

Schließen von Lücken und Diastema mit dem **Direct Composite Veneering System**

Autor_Dr. Terry Wong

Der Großteil der ästhetischen Restaurationen umfasst Keramikverblendungen und zeitaufwendige sowie technisch schwierige freihändige Restaurationen. Seit Neuestem gibt es für fast alle Indikationen einen Mittelweg, der den Freihandaufbau wesentlich erleichtert und somit schnellere Resultate ermöglicht. Vor allem bei Lücken und Diastema lassen sich in nur einer Sitzung ästhetische Resultate erzielen.



Abb. 1

_Mit der Einführung des Direct Composite Veneering Systems COMPONEER (COLTENE) haben Patienten zu den bestehenden Verfahren nun eine dritte Alternative. Bei COMPONEER handelt es sich um ein System zur Frontzahnrestauration, das mit vorfabrizierten Komposituschalen (Abb. 1) arbeitet. Aufgrund der schnelleren Bearbeitungszeit ist es eine erschwingliche Alternative zu Keramikverblendungen. Vor allem Patienten, die ihre Zähne nicht präparieren oder schleifen lassen möchten, finden diese Alternative ansprechend.

Der Einsatz von Komposituschalen bei der Frontzahnrestauration löst mit einem Schlag mehrere Probleme. Zum einen ist da die kürzere Behandlungszeit, da die Schalen bereits vorfabriziert sind und somit ein komplizierter Aufbau nicht nötig ist. Zum anderen

profitiert der Patient von der dünnen Schicht der Schalen, deren Einsatz kein größeres Abschleifen von Zahnhartsubstanz erfordert. Der Zahnarzt selber profitiert von der bereits bestehenden Form, die ein mühseliges Ausarbeiten der Front erspart. Hinzu kommt, dass die Zeitersparnis eine Restauration in nur einer Sitzung ermöglicht. Wie das in der Praxis funktioniert, wird anhand folgender Fälle erläutert.

_Schließen von Lücken

Einer 30-jährigen Patientin missfällt das Aussehen ihrer unteren Schneidezähne. Ihre unteren Zähne weisen erhebliche Lücken auf. Nach der Untersuchung ihrer Zähne äußerte ich Bedenken im Hinblick auf die Langzeitprognose für Zahn 41 (unterer rechter vorderer Schneidezahn), da ein erheblicher Knochenverlust und infolgedessen eine Gingivarezession aufgrund von chronischer Parodontose vorliegt (Abb. 2). Die Patientin ist sich ihrer Zahnfleischerkrankung bewusst, möchte aber ihre unteren Zähne nicht verlieren. Sie wünscht sich nach wie vor ästhetische Verbesserungen an ihren unteren Zähnen. Zudem spielen auch die Kosten eine Rolle. Unter Berücksich-

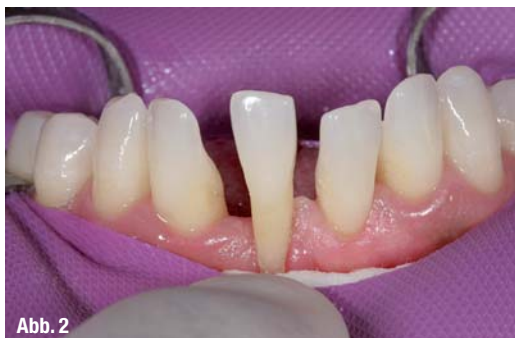


Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

tigung der schlechten Langzeitprognose für ihre unteren Zähne wurde zur Behandlung der drei unteren Schneidezähne (31, 41, 42) ein konservativer Ansatz mittels COMPONEER gewählt.

Neben dem Sandstrahlen der Zahnschmelzoberflächen mit einem Aluminiumoxidpulver musste keine weitere Zahnpräparation vorgenommen werden. Der Zahnschmelz wurde 30 Sekunden lang mittels Phosphorsäure geätzt. Anschließend wurde One Coat Bond (COLTENE) auf die Zähne aufgetragen und zehn Sekunden lang ausgehärtet. Es wurden Schalen der Größe „L“ mit dem Farbton White Opalescence zusammen mit SYNERGY D6 mit dem Farbton Dentin A1/B1 als Basisfarbton gewählt.

Die Zähne waren trotz des augenscheinlichen Knochenverlustes nicht zu beweglich. Daher war kein Schienen oder Stabilisieren des Zahns 41 erforderlich. Auf die defizitären Bereiche wurde SYNERGY D6 mit dem Farbton Enamel White Opalescence aufgetragen (Abb. 3). Die Patientin war mit dem Endergebnis sehr zufrieden.

Schließen eines Diastemas

Eine über 30-jährige Patientin klagte über abgebrochene obere vordere Schneidezähne. Sie wünschte auch eine Reduktion ihres Mittelliniendiastemas (Abb. 4). Die Patientin wollte ihre Zähne nicht wie bei Keramikverblendungen schleifen lassen, sondern entschied sich für zwei COMPONEER, die auf ihre oberen vorderen Schneidezähne geklebt werden sollten. „M“ wurde als geeignete Größe für ihre vorderen Schneidezähne gewählt. Als Farbton wurde Universal gewählt (Abb. 5). Der entsprechende Dentin farbton



Abb. 6

des Universalkomposits SYNERGY D6 wurde als Basis kompositfarbton unter dem COMPONEER verwendet.

Es wurde keine Zahnpräparation durchgeführt. Die Zähne wurden mit 35%iger Phosphorsäure geätzt. Anschließend wurde One Coat Bond auf die Zähne aufgetragen und jeder Zahn zehn Sekunden lang ausgehärtet. Auf das COMPONEER wurde Bond aufgetragen und nicht ausgehärtet. Danach wurde das Universalkomposit auf die beiden Zähne aufgetragen und die COMPONEER wurden auf das Komposit gedrückt. Das überschüssige Komposit wurde entfernt und die COMPONEER anschließend jeweils 40 Sekunden lang vollständig licht-gehärtet. Die Behandlung wurde mit dem Polieren der COMPONEER abgeschlossen (Abb. 6).



Abb. 7

Fazit

Das COMPONEER-System eignet sich sehr gut für kleinere Restaurationen, die durch das neue System noch schneller durchgeführt werden können. So kann der Patient nach nur einer Sitzung ein neues Lächeln vorweisen. Es sind aber auch viele andere Indikationen möglich, wie zum Beispiel das Schließen von Spalten/Lücken, das Anpassen von Zahnfehlstellungen, das Kaschieren von Zahnverfärbungen, Zahnverlängerungen und Zahnformverbesserungen. Was die Handhabung betrifft, sind weniger labiale Anpassungen erforderlich. Das macht das System auch für Zahnärzte sehr einfach, die Schwierigkeiten mit dem Anbringen von direkten Kompositveneers haben. Ästhetische Ergebnisse sind in einer Sitzung erzielbar. Es ist keine oder nur eine minimale Zahnpräparation erforderlich. Für den Patienten bedeutet das keine Schmerzen und keine Lokalanästhesie. Das COMPONEER-System ist in sich komplett und deckt alle Schritte ab (Abb. 7). Es sind keine weiteren Materialien oder Instrumente notwendig. Somit entfallen auch die Laborkosten.

Kontakt **cosmetic**
dentistry

Dr. Terry Wong
Dozent für
Aesthetic Dentistry
Melbourne University
Suite 510/89 High Street
KEW 3101
Victoria, Australia
E-Mail: tjt888@gmail.com
www.dentalbydesign.com.au