

SPECIAL TRIBUNE

— The World's Expert Newspaper · Ästhetik/Restaurative ZHK · German Edition —

No. 7+8/2015 · 12. Jahrgang · Leipzig, 29. Juli 2015



Geheimnis starker Zähne

Einem interdisziplinären Team um Forscher der Berliner Charité ist es gelungen, die Biostruktur der Zahnschmelz Dentin und deren innere Mechanismen zu entschlüsseln.

► Seite 20



Vollkommene Ästhetik

Neben der Verarbeitungstechnik und der Erfahrung des Behandlers spielen auch die Eigenschaften des verwendeten Komposits eine wesentliche Rolle beim Erfolg einer Restauration.

► Seite 22



Sicher und zeitsparend

Selbsthärtend, farbstabil und ästhetisch: FANTESTIC® DirectCem DC ist für die definitive Befestigung von indirekten Restaurationen aus unterschiedlichen Materialien optimal.

► Seite 23

Die Königsdisziplin in der ästhetischen Veneer-Restauration

Non-Prep Veneers bei Zahnbreitendifferenz verlangen ein hohes Maß an intensiver Diagnostik, optimale Voraussetzungen, eindeutige Kommunikation und überragende zahntechnische Qualitäten.
Von Prof. Dr. Marcel Wainwright, Düsseldorf.

Obwohl schon seit über 20 Jahren bekannt und in den USA etabliert, sind Non-Prep Veneers hierzulande relativ wenig bekannt und angewandt. In der Literatur ist bis dato die Datenlage auch noch verhältnismäßig übersichtlich, eine PubMed-Recherche ergab 14 Einträge unter

Kronenversorgung an Zahn 22, die bei uns durchgeführt worden ist, mit dem Wunsch, ebenfalls Zahn 21 zu restaurieren. In der Anamnese gab es keine besonderen Auffälligkeiten, die Patientin wies eine sehr gute Mundhygiene auf, hatte keine Allgemeinerkrankungen, war Nichtraucher

Prä-Diagnostik obligat, um Enttäuschungen oder falsche Erwartungen zu vermeiden.

Interessant war, dass die Patientin lediglich die Behandlung im Oberkiefer anstrebte und mit der Ästhetik des Unterkiefers zufrieden war und hier keine Behandlung

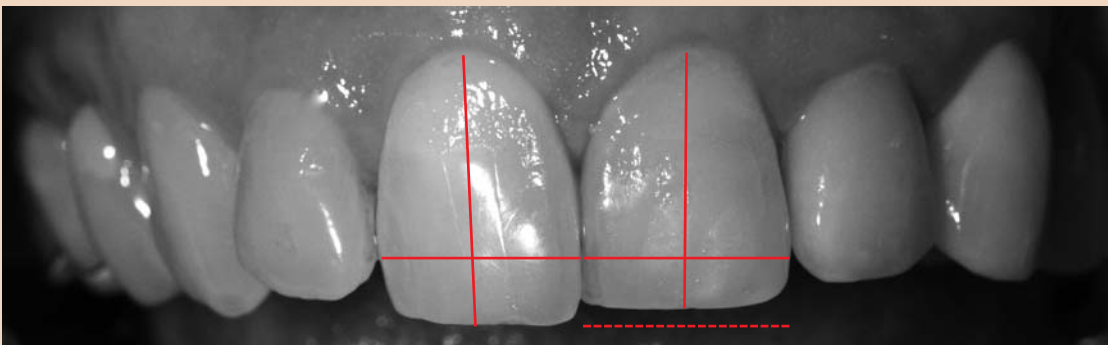


Abb. 1: Schwarz-Weiß-Aufnahme mit Darstellung der Zahntextur und -größe.

dem Stichwort „Non-Prep Veneer“ (Stand 15. Juni 2015). Mit Sicherheit stellt diese Art der Versorgung die schonendste und minimalinvasivste Methode in der kosmetischen Zahnheilkunde dar.

In diesem klinischen Fallbeispiel wird auch bei schwierigen ästhetischen Situationen der Einsatz von Non-Prep Veneers und die optimale ästhetische Rehabilitation dargestellt.

Fallbeispiel

Eine seit Jahren in unserer Praxis betreute Patientin erschien nach

cher und besaß eine sehr gute Compliance.

Wie in der **Abbildung 1** ersichtlich, weisen beide medialen Einser im zervikalen Drittel Schmelzdysplasien und vertikale Schmelzrisse auf. Gleichzeitig erscheint der Zahn 21 im Inzisalkantenbereich durch eine palatinal retrudierte Position kürzer als Zahn 11. Eine Schwarz-Weiß-Aufnahme ist hier sinnvoll, damit die Oberflächenstruktur deutlicher wird. Da es sich bei der Patientin um eine Künstlerin mit „scharfem ästhetischen“ Blick handelt, war hier eine klare Kommunikation und

wünschte. Nach Aufklärung, Beratung und alternativen Behandlungsvorschlägen entschied sich die Patientin letztendlich für zwei Non-Prep Veneers Regio 11 und 21.

Das Lippenbild (**Abb. 2**) zeigt die jugendhafte Erscheinung im Mundbereich und die gesunden, hellen Zähne der 65-jährigen Patientin. Auch im kosmetisch-ästhetischen Bereich wird die Tendenz spürbar, dass sich der Altersdurchschnitt nach oben verschiebt.

Fortsetzung auf Seite 18 →

Der Weg zu schönen Zähnen – schonend und schmerzfrei?

Statement von Dr. Jens Voss*



Viele Bereiche des gesellschaftlichen Lebens werden von Ästhetik und Schönheit bestimmt. Dabei spielen das Gesicht im Allgemeinen und die Zähne in Verbindung mit einem schönen Lächeln im Besonderen eine zentrale Rolle.

Moderne, ästhetisch ausgerichtete Zahnmedizin widmet sich daher neben der Wiederherstellung natürlicher funktioneller Verhältnisse im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich vor allem auch den darüber hinausgehenden, rein kosmetisch und optisch orientierten Verbesserungen der orofazialen Ästhetik sowie Anti-Aging-Konzepten.

Dies ist jedoch kein Selbstzweck. Die moderne, ästhetisch-kosmetisch ausgerichtete Zahnmedizin folgt dabei den Wünschen und Ansprüchen vieler Patienten. So ist die Anzahl derer, welche ohne zahnmedizinischen Befund in die Zahnarztpraxis kommen, in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Diese Patienten sind vielfach lediglich mit dem Aussehen ihrer Zähne nicht zufrieden. So gaben bei einer Umfrage zum Erscheinungsbild ihrer Zähne 24 Prozent der Patienten an, dass sie sich geradere und sogar 66 Prozent der Patienten weibere Zähne wünschen. Dies spiegelt deutlich den Wunsch vieler Patienten wider, nicht nur gesunde, sondern auch schöne Zähne zu haben. Hier vollzieht sich ein Wandel, den wir Zahnärzte verstehen und in unserer täglichen Arbeit umsetzen müssen. Dazu gehört neben hohem fachlichen Behandlungs-Know-how insbesondere die ausführliche Patienteninformation über die große Bandbreite der Möglichkeiten moderner

ästhetischer Zahnmedizin.

Ich persönlich bin immer wieder überrascht, welche breite Patientengruppe sich zum Beispiel ernsthaft für Veneerlösungen interessiert, wenn man den Patienten darstellt, dass heutzutage minimalinvasive Non-Prep-Veneersysteme i.d.R. kein Beschleifen von gesunder Zahnschmelz mehr erforderlich machen. Dies ist nämlich die andere Seite des sich vollziehenden Wandels in der Zahnmedizin: Viele Patienten möchten schöne Zähne, aber mit schonenden und wenn möglich schmerzfreien Behandlungsverfahren.

Langfristig sind solche Behandlungskonzepte natürlich nur erfolgreich, wenn sie auf einem hohen fachlichen Wissen und Können des Behandlers basieren und wissenschaftlich fundiert sind. Denn gerade weil anspruchsvolle ästhetisch orientierte Therapien keine „Retuschenzahnmedizin“ sind und ein multidisziplinäres Herangehen auf höchstem Niveau erfordern, sind wir als Zahnärzte hier besonders gefordert.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen des Specials dieser Dental Tribune Ausgabe und möchte Sie zugleich herzlich zu der unter dem Thema „Ästhetik interdisziplinär“ am 27. und 28. November 2015 in Berlin stattfindenden Gemeinschaftstagung der DGZK und IGÄM einladen, welche mit einem anspruchsvollen interdisziplinären Programm auf Sie wartet.

* Präsident der DGZK



Infos zum Autor

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht

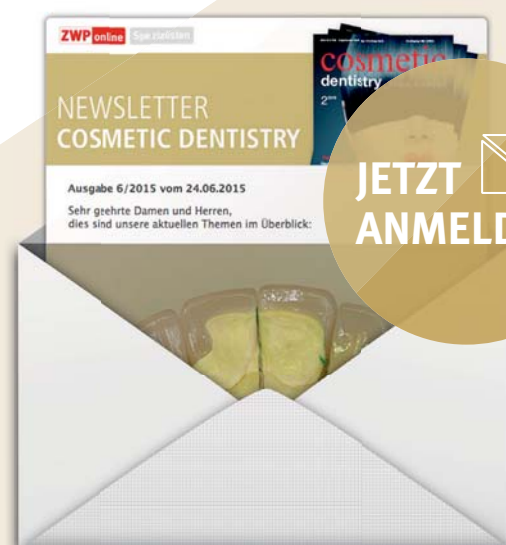


Anmeldeformular Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN

ZWP online



← Fortsetzung von Seite 17

Die Nahaufnahme der OK-Frontsituation in Farbe (Abb. 3) verdeutlicht das Farbspiel im zervikalen Bereich und bietet eine wichtige Information für das zahntechnische Labor, ebenso bietet die Lateralansicht wichtige Informationen für den Lippen-Support und die Phonetik (Abb. 4).

Mit der Patientin wurden die Fotografien am Bildschirm besprochen und es wurde erläutert, dass mit Non-Prep Veneers keine Breitenharmonisierung der Einser möglich sei, da ansonsten hier ablativ gearbeitet werden müsste, was die Patientin ablehnte.

Folglich war ihr bewusst, dass Zahn 21 auch nach der Versorgung breiter als Zahn 11 bleiben würde.

Wax-up und Try-in Veneers

Auf Basis des Wax-ups, welches idealerweise schon hochästhetisch angefertigt (Meister-Schaummodelle, Ästhetik-Wachs mit verschiedenen Farben, anatomisch ideale Position, ausgeprägte, dem Wünschen des Patienten angepasste Merkmale) und



Abb. 2: Lippenprofil der Patientin vor der Behandlung. – Abb. 3: Close-up der Frontzahnsituation mit Darstellung des Farbspiels. – Abb. 4: Try-in Veneers mit Lateralansicht und Artikulation der Patientin (S-Laut). – Abb. 5: Frontalansicht der Try-in Veneers.

composites auf den Zähnen befestigt werden. Dies stellt die optimale Patientenkommunikation dar, es konnten jetzt hier „live und in Farbe“

Patient wurde angewiesen, S-Laute zu artikulieren, um sicherzustellen, dass die Phonetik nicht beeinträchtigt wird.

Nach Präparation, falls nötig, wird das Try-in Veneer dem Patienten gezeigt. Dies sollte fotografisch (Lip at rest, leichte Mundöffnung, Lächeln, Lachen) und in der Karteikarte dokumentiert werden. Über diese Situation wird dann entsprechend eine Abformung genommen (Abb. 6), und dies ist die klare und eindeutige Vorgabe für den Zahntechniker mit „zero tolerance“, was Zahnlänge und -form betrifft, die Arbeit herzustellen.

Standardisiert werden Patienten, die Veneer-Versorgungen erhalten, mindestens eine Woche vor Eingliederung gebleicht, damit eine möglichst helle Grundlage unter der Keramik für ideale Farbgebung sorgen kann.

ZTM Shahab Esfarjani, ein Elève der Schweizer Oral Design Willi Geller Schule, das Schichten auf einer Platinfolie mit einer Feldspatkeramik. Neben der Ästhetik ist hier auch aus werkstoffkundlicher Sicht zu erwähnen, dass die Platinfolie keine Hitze speichert und damit negativen Einfluss auf die Keramik hat. Um ein Optimum an ästhetischen Resultaten zu erzielen, kam ZTM Esfarjani mitsamt Equipment in die Praxis, um „live und vor Ort“ zu schichten. Dies garantiert eine optimale Anpassung der Farbe und Helligkeit (Value) an die benachbarten Zähne in Abstimmung mit den Patienten, die in der Regel hohe Ansprüche an die ästhetische Versorgung haben (Abb. 7). Zur Anwendung kam die Keramik GC Initial MC (Fa. GC, Deutschland), welche auf feuerfesten Stümpfen (Cosmotec Vest, Fa. GC, Deutschland) geschichtet worden ist.

der Zahnarzt bei dem adhäsiven Befestigen Fehler begeht, ist der Erfolg nur von kurzer Dauer. Verfärbungen, Randspalten, Frakturen oder immer wieder herausfallende Veneers können mitunter zu erheblichen Verstimmungen auf Patienten- und Behandlerseite führen. In unserer Praxis kommt als adhäsives Befestigungscomposite der Wahl Vitique der Firma DMG standardisiert zum Einsatz. Es bietet die Möglichkeit, über Try-in Pasten, bestehend aus acht Farben, die Farbe für das adäquate Einkleben der Veneers zu sichern.

Gleichzeitig bietet es dem Behandler die Option, sowohl licht- als auch dualhärtend zu arbeiten, und die Überschüsse beim Zementieren lassen sich wegen einer optimierten Gelphase problemlos entfernen. Nach dem Einsetzen werden die Composite-Überschüsse mit einem 12er Skalpell vorsichtig entfernt und die Veneers nach dem Einsetzen mit feinkörnigen Diamanten und Polierern ausgearbeitet und Okklusion und Artikulation überprüft.

Abbildung 9 zeigt die harmonische Inkorporation in das Gesamtbild, selbst bei imperfekter Unterkieferfront. Die Patientin signalisierte sofort nach dem Einsetzen ihre absolute Zufriedenheit, die Close-up-Aufnahme zeigt die harmonische Anpassung an die Restzähne, die Herausforderung lag hier eindeutig in der richtigen Farbwahl respektive unterschiedlicher optischer Phänomene bei Vorhandensein einer vollkeramischen Krone und unterschiedlicher Schichtdicken der Veneers.

Durch die Live-Schichtung ist es dem Techniker vor Ort möglich, auf die Patientenwünsche optimal einzugehen, sodass auch in diesem anspruchsvollen Fall das für den Patienten optimale Ergebnis erzielt werden konnte.



Abb. 6: Polyether-Abformung der Situation mit Try-in Veneers.

dem Patienten gezeigt wurde, konnten die Try-in Veneers in der Farbe A1 hergestellt werden (anaxdent Deutschland) (Abb. 8), welche mit der Try-in Paste des Befestigungs-

im Mund die Try-in Veneers so lange „präpariert“ werden, bis der Patient und der Behandler dem visualisierten Behandlungsvorschlag zugestimmt haben. Der

Veneer-Herstellung

Ästhetische Non-Prep Veneers im Frontzahnbereich erfordern höchste Ansprüche an Zahntechniker und Materialien. Bewährt hat sich in der Zusammenarbeit mit

Einsetzen der Veneers

Entscheidend für den Erfolg bei einer Non-Prep Veneer-Versorgung ist das Zementieren. Der Techniker kann noch so brillant arbeiten, wenn

Diskussion

Non-Prep Veneers stellen eine optimale Versorgungsform in der ästhetischen Zahnmedizin dar, die nach Möglichkeit immer minimal-invasiv sein sollte.

Eine optimale Planung, das perfekte Zusammenspiel zwischen Zahntechniker und Zahnarzt und eine klare Kommunikation mit dem Patienten sind Voraussetzung für den langfristigen Erfolg und die Zufriedenheit auf beiden Seiten. **ST**



Abb. 7: ZTM Shahab Esfarjani bei der Live-Schichtung in unserer Praxis. – Abb. 8: Non-Prep Veneers vor dem Einsetzen. – Abb. 9: Non-Prep Veneers in situ, eine glückliche Patientin. – Abb. 10: Intraoraler Situs mit eingesetzten Non-Prep Veneers. Die Breitendifferenz der beiden mittleren Incisivi ist wegen der Harmonisierung in Position, Farbe und Form weniger auffällig als vor der Behandlung.

Kontakt
Infos zum Autor

Prof. Dr. Marcel Wainwright
Dentalspecialists Düsseldorf/
Universidad de Sevilla
Kaiserswerther Markt 25
40489 Düsseldorf, Deutschland
Wainwright@dentalspecialists.de
www.dentalspecialists.de

ZTM Shahab Esfarjani
Oral Designer
Member of
ORAL DESIGN international
Tel.: +49 179 8331583
s.esfarjani@permanent-smile.de