

Oberflächenvergütung von provisorischen Kronen und Brücken

Autor_Dr. Sebastian Mues

_Fallbeispiel

An einem Patientenbeispiel soll der Unterschied zwischen einem unpolierten, einem konventionell polierten und einem mit Luxatemp®-Glaze & Bond (DMG, Hamburg) lackierten Provisorium deutlich gemacht und das Vorgehen demonstriert werden. Die Abbildungen zeigen eine umfangreiche provisorische Versorgung, um den Effekt deutlicher darstellen zu können. Zur Verdeutlichung der unterschiedlichen Oberflächenqualitäten wird das Provisorium zwischenzeitlich mit einer polierten Hälfte gezeigt, während die andere Hälfte unbearbeitet ist. Im weiteren Verlauf der Fotoserie wird die polierte Hälfte des Provisoriums der lackierten gegenübergestellt. Nach kleinen farblichen Korrekturen mittels Kompositmal Farben oder LuxaFlow®-Fluorescence (DMG, Hamburg) wird die

fertiggestellte Behandlungsrestauration eingegliedert. Es handelt sich um eine ästhetisch ansprechende und parodontalhygienisch suffiziente Behandlungsrestauration, die der Qualitätssicherung dient und Behandler wie Patient zufriedenstellt.

Ausgangssituation nach alio loco begonnener Therapie mit insuffizientem Provisorium. (Abb. 1 und 2). Es erfolgt eine Situationsabformung mit StatusBlue® (DMG, Hamburg). Nach erfolgter Modellherstellung und Ausblockung der unterkonturierten Bereiche auf dem Modell wurde eine Tiefziehschiene zur Provisorienherstellung angefertigt (Abb. 3).

Für das neue Provisorium wurde eine Farbschichtung gewählt: Inzisal eine Schicht Luxatemp®-Fluorescence Bleach light, zentral A2 und zervikal A3,5 um einen natürlichen Farbverlauf der Zähne zu imitieren (Abb. 4).



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Das entnommene Provisorium lässt den Farbverlauf von inzisal nach zervikal erkennen.

Nun erfolgt eine Ausarbeitung der zervikalen, approximalen und inzisalen Bereiche, wobei insbesondere die Inzisalkanten leicht separiert werden und zervikal auf eine ausreichende Papillenfremie geachtet wird (Abb. 5).

Nun werden die Passung und die Okklusion intraoral überprüft und ggf. optimiert (Abb. 6).

Es folgt eine konventionelle Politur der Restauration im vierten Quadranten, auf der folgenden Abbildung der nur mit Fräsen bearbeiteten Seite im dritten Quadranten gegenübergestellt (Abb. 7).

Das nächste Bild stellt die Situation mit lackierten Zähnen im dritten Quadranten und polierten Zähnen im vierten dar. Deutlich ist hier der Unterschied der Oberflächenbeschaffenheit zu erkennen, die lackierten Anteile des Provisoriums sind deutlich glatter und weisen einen wesentlich höheren Glanz auf (Abb. 8).

Auch intraoral ist der Unterschied deutlich ersichtlich (Abb. 9).

Abschließend erfolgt noch eine leichte farbliche Individualisierung (möglich mit LuxaFlow-Fluorescence von DMG, Hamburg) (Abb. 10).

Die erneuerte Behandlungsrestauration in situ. Das Provisorium kann mit TempoCem®NE (DMG, Hamburg) eingesetzt werden. Die glatte Oberfläche und die Ausarbeitung ermöglichen nun eine ausreichende Mundhygiene und gewährleisten zugleich eine zufriedenstellende Ästhetik (Abb. 11).

Eine klinische Untersuchung von Mues et al. (DZZ, 3/2008) konnte deutlich den plaquereducierenden Effekt des Lackes nachweisen. Die folgenden Abbildungen zeigen die Oberfläche eines polierten und eines lackierten Provisoriums in der Rasterelektronenmikroskopischen Darstellung nach jeweils zehn Tagen Tragedauer (Abb. 12 und 13).

_Kontakt

cosmetic
dentistry

Dr. med. dent. Sebastian Mues

M.Sc. (Parodontologie)
Scharenberg 34
53577 Neustadt (Wied)
E-Mail: Dr.S.Mues@gmx.de

