Perfekte Ästhetik für den Social Media-Auftritt

Autoren: Dr. Florian Göttfert, Nadja Tzinis

Bei der Beurteilung der oralen Ästhetik beobachten wir in unserer Praxis eine interessante Tendenz. Das perfekte Selfie, mehr Freunde, mehr Follower und mehr „Likes" sind heutzutage ein Indiz für Bekanntheitsgrad, Erfolg und Anerkennung einhergehend mit neuen finanziellen Kanälen und Möglichkeiten. So begleitet der Sog sozialer Medien wie Instagram, Facebook, Snapchat und Twitter immer mehr junge Patienten mit dem Wunsch nach einem „Hollywood Smile" in unsere Praxis.

Neben dem inneren Konflikt – european vs. american dentistry – lässt die Ästhetische Medizin die Beurteilung des Displays (sichtbarer Bereich innerhalb des Lippenrotes) deutlich schwieriger werden. Botolinumtoxin und Hyaluronsäure ändern Lippenvolumen und Lachlinie. Gerade bei niedriger und mittlerer Lachlinie sind die Inzisivi bei voluminösen Lippen weniger sichtbar, der Wunsch nach weißer Ästhetik allerdings deutlich ausgeprägter.
Für das perfekte Lächeln wird die funktionell-ästhetische Analyse deshalb noch anspruchsvoller und wir geraten bei der zahntechnischen Umsetzung nach ästhetischen Parametern an gewisse Grenzen – ein neues „Perioralmanagement" ist geboren. Nebenbei erhöht sich in dieser schnelllebigen Zeit der Stressfaktor dieser Patienten und funktionelle Symptome vermehren sich rasant. Deshalb stellen uns gerade diese Patienten auch vor hohe funktionelle Hürden.

Patientenfall

Mit dem Wunsch nach dem perfekten Hollywood-Lächeln stellte sich die Patientin in unserer Praxis vor (Abb. 1). „Ich möchte endlich mal auf meinen Bildern lächeln", war der exakte Wortlaut ihres Anliegens. Die Prima-Vista-Analyse verriet eine funktionelle Problematik (reduzierte Schneide-

Abb. 1: Porträtaufnahme.

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3

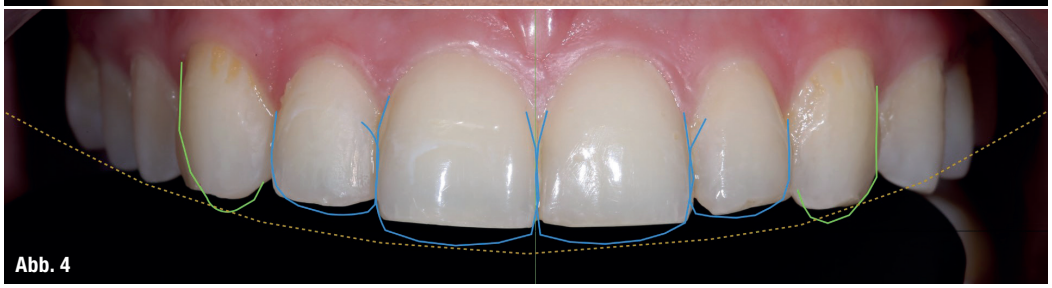
Abb. 4

Abb. 2: Intraorale Situation vor Behandlung.
Abb. 3: Display – Lippenbild und Lachlinie.
Abb. 4: Funktionelle ästhetische Planung.

kanten der Inzisivi und Canini) und ein unharmonisch wirkendes Lächeln (Abb. 2). Das Display der Patientin wirkte aufgrund der abradierten Schneidekanten, der relativ dunklen Zahnfarbe und dem stark ausgeprägten Lippenvolumen aus Sicht der Patientin nicht perfekt. Die mittlere Lachlinie war mittlerweile als niedrig zu beurteilen (Abb. 1 und 3). Die funktionelle Situation war aufgrund verloren gegangener Führungsflächen als problematisch zu beurteilen. Der Overbite war durch die Malfunktion reduziert, eine Front-Eckzahn-Führung bei flacher Gelenkbahn nicht existent.

Speziell bei Patienten mit dem Wunsch nach einer ästhetischen Veränderung im Frontzahnbereich ist es vorteilhaft, ein dem eigenen Behandlungscredo angepasstes Therapiekonzept anzuwenden. Die Wünsche des Patienten, Vorstellungen über Zahnform, Zahnfarbe und Zahnlänge sollten mit den eigenen Ideen und Erfahrungen in Einklang gebracht werden. Von entscheidender Bedeutung zur Illustration dieser ersten Idee ist das sogenannte Chairside-Mock-up. Arkadenverläufe können hier optimiert und Schneidekanten verlängert werden, auch Rezessionen können „gedeckt" werden. Als Tool dienen hierzu verschiedenfarbige Komposite. Ein standardisiertes Praxiskonzept, bei dem die Vorstellungen des Zahnarztes und des Patienten gleichgeschaltet werden können, sowie Teamwork zwischen Zahnarzt, Techniker und Patient, sorgen für einen fehlerminimierten Workflow und helfen so, ein ästhetisches Spitzenergebnis zu realisieren. Im Anschluss an das Chairside-Mock-up folgen Fotos (Video), Modelle und eine virtuelle ästhetische Analyse mittels PC-Tools (Abb. 4).

Anhand dieser Behandlungsunterlagen kann der Zahntechniker ein ideales Wax-up modellieren, welches einfach durch eine hergestellte Mock-up-Schiene (Abb. 5) in den Patientenmund zu über-

tragen ist (Wax-up und Labside-Mock-up, Abb. 6 und 7).

Es bedarf einer genauen Absprache mit dem Zahntechniker über das geplante zahnmedizinische Vorgehen, um, wie in unserem Patientenfall, die Schneidekanten unter Missachtung ästhetischer Parameter (Längen-Breiten-Verhältnis mit daraus resultierendem Goldenen Schnitt) X. Die genauen Ausmaße dieser Inzisalkantenverlängerung liefern uns bereits erwähnte Computerprogramme, die heutzutage genaueste Analysen zulassen und Fehler auf ein Minimum reduzieren.

Das inserierte Labside-Mock-up gibt Behandler und Patient nun einen genauen Anhaltspunkt dafür, wo die Reise hingeht – neue Arkaden, idealisierter Inzisalkantenverlauf, Form, Farbe und phonetische Gesichtspunkte. Individuelle Wünsche des Patienten sind während dieser „Testphase" einfach zu berücksichtigen. Neben diesen ästhetischen Aspekten dient es als ideale Schablone für eine Präparation mit Tiefenmarkierung, um hartsubstanzschonend präparieren zu können (Abb. 8).

Mit dem Ziel der funktionell-ästhetischen Rehabilitation wurde nach einer sechswöchigen funktionellen Vorbehandlung (Schienen- und Physiotherapie) eine Veneerversorgung durchgeführt. Um die Behandlungsphase nicht in die Länge zu ziehen, wurde parallel zur Schienenvorbehandlung ein In-Office-Bleaching mit Philips Zoom durchgeführt (Abb. 9) – einem System, welches bei richtiger Indikationsstellung vorhersagbare Ergebnisse garantiert. Nach der Zahnaufhellung war die Ausgangsfarbe B1. Als Farbstabilisierungsphase sollten sechs Wochen vor der Präparation eingehalten werden.

Abb. 5: Mock-up-Schiene.
Abb. 6: Wax-up.
Abb. 7: Mock-up in situ.
Abb. 8: Präparation.
Abb. 9: Präparation und Farbnahme.
Abb. 10–12: Zahntechnische Modelle, Wax-up und Platinfolie.

Abb. 5

Abb. 6

Abb. 7

Abb. 8

Abb. 9

Abb. 10

Abb. 11

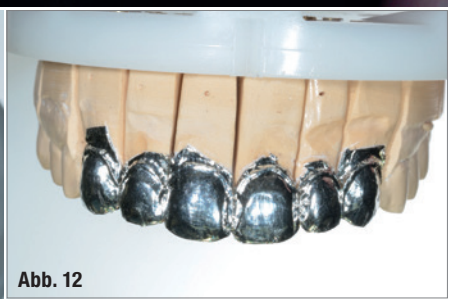
Abb. 12

Abb. 13: Finales Porträt.

Aufgrund der ausgeprägten Weichgewebesituation (Lippenvolumen) wurde der Fokus auf eine rein weiße Umsetzung gelegt. Die Präparationsform war klassisch unter Einbeziehung der Inzisalkante, um die Malfunktion kompensieren zu können und eine funktionelle Front-Eckzahn-Führung zu etablieren. Die Patientin wurde vorher über die Dauerhaftigkeit einer posttherapeutischen Schienentherapie informiert, um die funktionelle Rehabilitation und den ästhetischen Gesamterfolg dauerhaft zu gewährleisten. Zur provisorischen Versorgung diente wiederum der Labside-Mock-up-Schlüssel, um die bekannte leicht individualisierte Situation perfekt reinkorporieren zu können.
Nach wenigen Tagen des Probetragens wurde mit der zahntechnischen Umsetzung begonnen. Um das Maximum an Natürlichkeit zu erzielen, wurden individuell geschichtete Veneers auf Platinfolie hergestellt und im letzten Behandlungsgang inkorporiert (Abb. 10–12).

Fazit für die Praxis

Perfekte Ästhetik bedarf weiterhin perfekter Planung. Ein ausgereiftes Praxiskonzept ist in diesem Fall genauso entscheidend wie die Kommunikation im Team. Nur die Kombination beider Parameter, kombiniert mit einigen nützlichen Tipps und Tricks, gewährleistet eine minimalinvasive Behandlung und ein Behandlungsergebnis, das Patient, Techniker und Behandler mehr als zufrieden stellt (Abb. 13).

Sehen Sie den Patienten, treffen Sie die erste ästhetische Analyse, beachten Sie das Display und verifizieren Sie diese anhand eines Mock-ups. Ästhetik und Funktion gehen Hand in Hand. Eine genaue funktionelle Analyse und eventuelle Rehabilitation sind Fundament der Langlebigkeit der Restauration. Viele ästhetische Patientenwünsche sind nicht nur rein „weiß" lösbar. Eine genaue Analyse der Weichgewebesituation sollte immer Teil der ästhetischen Planung sein. Als oberstes Behandlungscredo steht der minimalinvasive Therapieansatz._

Kontakt

Dr. Florian Göttfert
Ludwigsplatz 1a
90403 Nürnberg
Tel.: 0911 56836360
goettfert@edelweiss-praxis.de
www.edelweiss-praxis.de

Infos zum Autor