



© Kiselev Andrey Valerevich/Shutterstock.com

Veneers – eine wertvolle Ergänzung für jede Praxis

Dr. Jan Hajtó

Adhäsiv befestigte keramische Frontzahn-Veneers, wie wir sie heute kennen, existieren seit fast vier Jahrzehnten. Dennoch ist zu beobachten, dass diese Therapieform nach wie vor im Angebotsspektrum vieler Praxen hierzulande noch nicht den Stellenwert erlangt hat, der ihr zustünde. Hierfür ist sicher eine Mehrzahl von Gründen verantwortlich. Infrage kommen unter anderem eine möglicherweise ungenügende Ausbildung im hiesigen Hochschulsystem oder eine zu Unrecht vermutete Komplexität der Methodik, aber auch die mangelnde Kenntnis des Indikationsspektrums und relativ breiten Einsatzgebietes sowie das Fehlen von eigenem Know-how oder entsprechenden Kompetenzen des zahntechnischen Partners. Schließlich existieren auch alltägliche bewährte Alternativen mit direktem Komposit oder Vollkronen.

Die Variationsbreite dessen, was im Allgemeinen als „Veneer“ bezeichnet wird, ist im Frontzahnbereich recht groß. Beginnend bei kleinen approximalen, inzisalen oder zervikalen Teilveneers („Additional“, „Keramikchips“), über superdünne (0,2–0,4 mm) labiale Schalen („superthin veneers“, „Contact lens veneers“), weiter über die klassischen „Laminate Veneers“ mit Schichtdicken von 0,4–1,2 mm und inzisaler Einkürzung bis hin zu adhäsiven vollkeramischen Dreiviertelkronen („360°-Veneers“),

sind die Übergänge stufenlos. Allen gemeinsam ist die indirekte Herstellung aus Keramik im Labor und die adhäsive Befestigung. Das Anliegen dieses Beitrags ist es, den eigentlichen Wert dieser Behandlungsmethode für die Praxis und die Patienten zu verdeutlichen.

Zunächst einmal soll die Bedeutung des Begriffs „Wert“ etwas beleuchtet werden. Denn ein wahrer Wert oder Nutzen ist nicht unbedingt dasselbe wie ein ledig-

licher „Vorteil“, auch wenn dies oft schwer auseinanderzuhalten ist. So ist ein Auto möglicherweise gegenüber einem anderen Fahrzeug ein Vorteil, wenn es einen stärkeren Motor hat und schneller fährt. Aber einen Wert für den Fahrer (oder andere) hat es nur dann, wenn es auch möglich ist, diesen Vorteil zu nutzen, z. B. ohne Geschwindigkeitsbegrenzung schneller zu Hause zu sein oder mehr Spaß am Fahren zu haben. Dies aber auch nur dann, wenn dieser eine Vorteil nicht durch andere Nachteile (z. B. höhere Kosten, weniger Komfort, oder eine gefährlichere Fahrt) zunichte gemacht oder gar ins Gegenteil verkehrt wird. Tatsächlichen Nutzen gibt es nicht in allzu vielen Formen. Insbesondere ist dies:

- Zeitersparnis,
- finanzielle Ersparnis, mehr Gewinn,
- eine Möglichkeit (Angebot, Zustand, Leistung, Qualität), die einem persönlich sehr wichtig ist, die sonst nicht existierte.

Viele Produkte, Verfahren, Services und Mittel werden Zahnärzten mit einer reinen Vorteilsargumentation angepriesen. Bei jeder geplanten Anschaffung sollte daher die Abwägung des tatsächlichen individuellen Nutzens sehr sorgfältig getroffen werden. Ähnlich ist es bei der Abwägung zahnärztlicher Therapieentscheidungen. Die verschiedenen Vor- und Nachteile einer Therapieform sind gemeinsam mit den eigenen Fähigkeiten und den individuellen Voraussetzungen und Wünschen der Patienten zu berücksichtigen.

Die drei wesentlichen Kriterien, die bei jeder restaurativen Therapieentscheidung eine zentrale Rolle spielen sollten, sind unter Ausklammerung der Kosten:

- a) die Haltbarkeit
- b) die Substanzschonung
- c) die Ästhetik

Es existieren natürlich noch weitere Faktoren, wie z. B. Materialunverträglichkeit, Behandlungsaufwand oder Art der Herstellung, aber die drei Obengenannten stehen in den meisten Fällen absolut im Vordergrund und sollten mit jedem Patienten besprochen werden. Umfragen haben ergeben, dass diese drei Bereiche auch für die Patienten die größte Bedeutung besitzen (Abb. 1).

Allerdings werden diese drei Bereiche nicht von allen Patienten gleich hoch geschätzt. Einigkeit besteht bezüglich einer möglichst großen Langlebigkeit. Zahnärztliche Versorgungen sind kostenintensiv. Den wenigsten Patienten sind die Kosten einerlei, und auch wiederholte Zahnbehandlungen will sich niemand gerne unnötig antun. Hier herrscht Einigkeit. Anders bei der Ästhetik und der Substanzschonung. Während einige Patienten einen sehr geringen Anspruch an ein natürliches Aussehen ihres Zahnersatzes stellen, hat dieser Anspruch bei anderen einen extrem hohen, zum Teil unrealistisch übertriebenen, Stellenwert. Bei manchen Patienten sind

fixe, sehr konkrete oder vermeintlich konkrete Eigenvorstellungen vorhanden. Es wird extrem auf jede Kleinigkeit geachtet und diese auch moniert. Im Beratungsgespräch müssen wir unsere Patienten hinsichtlich dieser Erwartungshaltung gut kennenlernen, um spätere Probleme zu vermeiden.

Ähnlich verhält es sich bei der Substanzschonung. Auch hier existiert die gesamte Bandbreite. Von Patienten, denen es völlig egal ist, ob ihre eigenen Zähne zu Kronen abgeschliffen oder gar entfernt werden, bis hin zu denjenigen, die um jeden Quadratmillimeter eigener natürlicher Zahnschubstanz Sorge haben, darum kämpfen und mehrfach nachfragen, ob auch wirklich nicht zu viel abgeschliffen wird. Auch bezüglich dieser Einstellung ist es von besonderer Bedeutung, die Patienten für erfolgreiche Therapieempfehlungen, die akzeptiert werden, zu verstehen.

Ebenso sind aus zahnärztlicher Sicht die Haltbarkeit, die Substanzschonung sowie eine gute Ästhetik die drei Hauptanforderungen, die wir mit unseren Restaurationen anstreben. Unsere restaurativen Optionen unterscheiden sich jedoch hinsichtlich dieser drei Forderungen sehr stark voneinander. Kaum eine Versorgungsart erfüllt alle drei Forderungen gleichzeitig maximal (Abb. 2a–c). Keramische Vollkronen weisen z. B. eine gute Haltbarkeit und Ästhetik auf, sind jedoch am wenigsten substanzschonend. Kompositfüllungen sind wenig invasiv, defektorientiert und kurz- bis mittelfristig auch sehr ästhetisch umsetzbar. Jedoch sind sie nicht ein Leben lang haltbar und je nach Ausdehnung oder

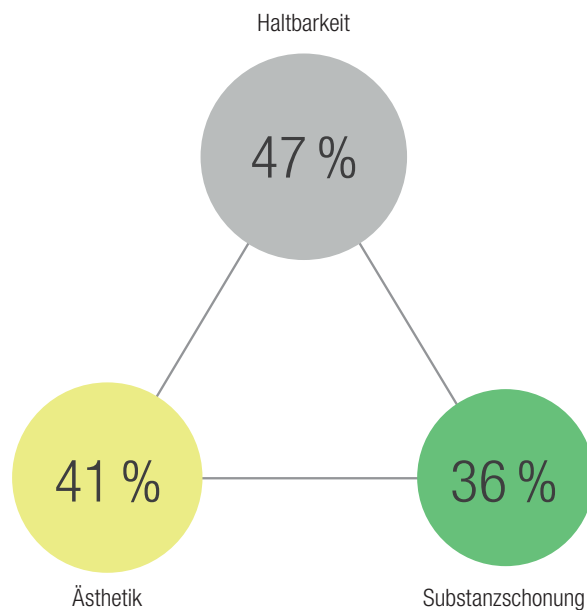


Abb. 1: Umfragewerte zur Bedeutung der drei wichtigsten Faktoren aus Sicht der Patienten.¹

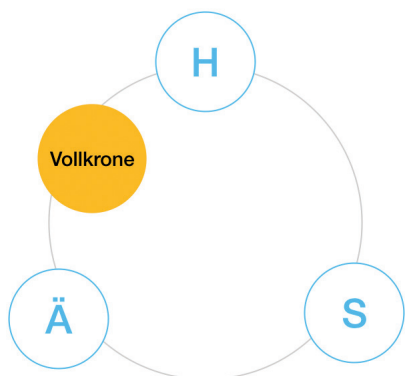


Abb. 2a

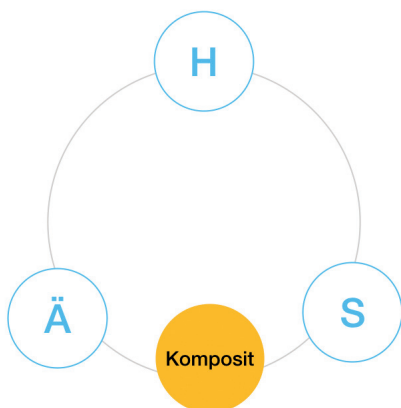


Abb. 2b

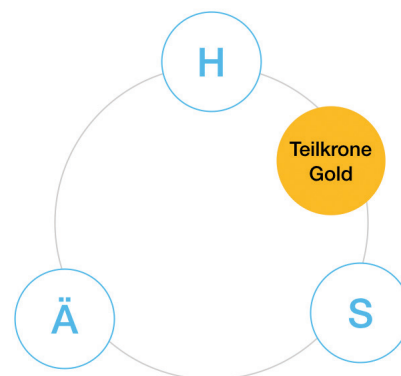


Abb. 2c

Abb. 2a–c: Die Vorteile verschiedener klassischer Restaurationsmöglichkeiten.

Lage nach mehreren Jahren auch nicht mehr ästhetisch bzw. funktionell dauerhaft. Goldteilkronen sind maximal haltbar, relativ zahnschutzschonend, jedoch sofort als Zahnersatz zu erkennen.

Hier liegt die eigentliche Stärke adhäsiv befestigter Vollkeramikrestorationen im Allgemeinen und von Veneers im Speziellen. Sie erfüllen alle drei genannten Hauptanforderungen noch am besten (Abb. 3). Der Überblick über die wissenschaftliche Literatur zeigt klar, dass Veneers klinisch zu den haltbarsten Versorgungsoptionen überhaupt zählen.² Mit jährlichen Misserfolgsraten von unter einem Prozent sind selbst Veneers aus Feldspatkeramik sehr dauerhaft (Abb. 4). Bei der Anfertigung aus Lithium(di)silikat sinken die Frakturnraten noch einmal auf ca. ein Viertel des Wertes. Selbst beim Auftreten von Rezessionen wird im Gegensatz zu Kronen kein Unterschied zum natürlichen Zahn erkennbar.

Labiale Verblendschalen sind zwar nur in seltenen Fällen minimalinvasiv, aber dennoch deutlich substanzschonender als Kronen. Der Substanzverlust einer Kronenpräparation beträgt im Schnitt ca. das 4,3-Fache des Substanzabtrages bei einer Veneerpräparation.³ Dass

Veneers aufgrund ihrer Lichtdurchlässigkeit und nicht im sichtbaren Bereich gelegener Übergänge zu den naturähnlichsten Versorgungsoptionen zählen, muss nicht besonders hervorgehoben werden (Abb. 5).

Fazit

Moderne Zahnheilkunde bedient sich der inzwischen bewährten Adhäsivtechniken und dauerhafterer Keramiken (Lithium[di]silikate), um unseren Patienten mit verhältnismäßig geringem Verlust natürlicher Zahnschicht sehr langlebige und hochästhetische Versorgungsoptionen zu ermöglichen. Natürlich ist die richtige Indikationsstellung und korrekte Abgrenzung gegenüber den Alternativen Krone und Füllung von entscheidender Bedeutung. Insbesondere abradierete Unterkieferfrontzähne und auch Prämolaren mit ausgedehnten Zahnhalsdefekten sollten dabei nicht außer Acht gelassen werden. Kronen werden heute eigentlich nur noch erforderlich, wenn bereits frühere Kronen vorhanden waren. So fallen ca. 20–25% aller Frontzahnindikationen durchaus in den Anwendungsbereich von Veneers. Werden in einer Praxis weniger gemacht, dann werden möglicherweise viele Zähne nicht so optimal versorgt, wie es eigentlich möglich wäre.



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 4: Labiale Veneers auf 12 und 22 und approximale Teilveneers an 13m, 11d, 21d, 23m aus geschichteter Feldspatkeramik. Recall nach 18 Jahren.

Abb. 5: Ober- und Unterkiefer-Veneers aus Lithiumdisilikat (Cut-back-Technik), jeweils von 3 bis 3 (Zahntechniker: Alexey Serednyak).



Abb. 3

Abb. 3: Die Vorteile von adhäsiver Vollkeramik.

Die manuellen Fertigkeiten für diese faszinierende Versorgungsform bringt jeder Zahnarzt mit. Dennoch ist es für eine möglichst erfolgreiche Anwendung wichtig, idealerweise in einem praktischen Kurs eine strukturierte Herangehensweise, die speziellen Techniken, möglichst viele Details, Fehlerquellen sowie Tipps und Tricks kennenzulernen.

Hinweis

Dr. Hajtó bietet seit über 15 Jahren Veneer-Kurse an. Der nächste findet am 8. und 9. Juni 2018 in Gauting bei München statt. Die Anmeldung zum Kurs gibt es auf www.ifg-fortbildung.de/kurse/dr-jan-hajto-veneers-eine-wertvolle-ergaenzung-in-jeder-praxis-kurs-cde-1.html

Kontakt

Dr. Jan Hajtó

Spezialist für Ästhetik und Funktion
in der Zahnmedizin der DGÄZ
Lehrbeauftragter der Akademie Praxis
und Wissenschaft der DGZMK
Brienner Straße 7
803333 München
Tel.: 089 122436100
hajto@dental-team-hajto.de
www.dental-team-hajto.de

Infos zum Autor



Literatur



Fortbildungskurse



Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen,
Live-Demonstrationen,
Behandlung von Probanden



Kursreihe inkl. DVD

Online-Anmeldung/
Kursprogramm



www.unterspritzung.org

Termine 2018

13./14. April 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Wien
21./22. September 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Konstanz
28./29. September 2018	10.00 – 17.00 Uhr	Düsseldorf
12./13. Oktober 2018	10.00 – 17.00 Uhr	München

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft
für Ästhetische Medizin e.V.
Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-79 | Fax: 0211 16070-66
sekretariat@igaem.de | www.igaem.de



Dieser Kurs wird unterstützt von

GALDERMA

TEOXANE



Faxantwort an +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zu dem Kurs
Anti-Aging mit Injektionen zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

CD 1/18

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG