



© Dean Drobot/Shutterstock.com

Versorgungen von natürlich bis Hollywood

Rehabilitation orientiert an den ästhetischen Wünschen der Patienten

Prof. Dr. Liu Feng

Neben der zahnmedizinischen haben Versorgungen im sichtbaren Zahnbereich auch eine ästhetische Komponente. Der therapeutische Zweck der ästhetischen Rehabilitation besteht darin, den Patienten durch die Behandlung der Zähne eine sowohl äußerliche als auch psychologische Verbesserung gegenüber der aktuellen Situation zu verschaffen. Die gesamte Anstrengung während der Behandlung sollte sich auf die ästhetischen Wünsche der Patienten konzentrieren und das Design der Rehabilitation nach ihren Bedürfnissen ausgerichtet sein.



Abb. 1: Das Konzept „Comfortable Cosmetic Dentistry“, wurde von Prof. Dr. Liu Feng gemeinsam mit Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann entwickelt.

Die ästhetischen Bedürfnisse der Patienten werden in China normalerweise in zwei Kategorien unterteilt: natürlich und supernatürlich, sprich Hollywood-Lächeln.

Mutter Natur ist eine ausgezeichnete ästhetische Designerin, und in der Mehrzahl der Fälle ist bereits die natürliche Situation harmonisch. Für die Rehabilitation einzelner Zähne oder kleinerer Bereiche bevorzugen viele Patienten ein natürliches Ergebnis und hoffen, dass die Restaurationen perfekt in die vorhandene Situation integriert werden können. In solchen Fällen sollten sowohl die Zahnärzte als auch Zahntechniker versuchen, die Eigenschaften des natürlichen Gebisses wie Farbe, Form und Oberflächenstruktur zu erfassen und perfekt zu reproduzieren. In manchen Fällen sollten deshalb auch kleinere Defekte der natürlichen Zähne, wie Verfärbungen, Risse und minimale Frakturen nachgeahmt werden.

Eine weitere Möglichkeit ist, die natürliche Ausgangssituation des Patienten völlig zu verändern. Für Patienten, die größere Rehabilitationen benötigen, stehen sowohl die natürliche Rekonstruktion als auch das „Hollywood-Smile“ zur Verfügung. Bei natürlichen Rekonstruktionen sollten die aktuelle Farbe, Textur, Schichtung und kleinere ästhetische Defekte der natürlichen Zähne des Patienten möglichst genau imitiert werden. Beim „Hollywood-Smile“ werden die Grenzen der natürlichen Zähne überschritten. Zum Beispiel kommen sehr helle Bleachingfarben, die heute von immer mehr Patienten angefragt werden, zum Einsatz oder es wird eine perfekte Symmetrie der Zähne angestrebt.

Anstatt den sogenannten „besten“ Behandlungsplan für den Patienten nach seinem eigenen Verständnis von Schönheit zu erstellen, sollten die Behandler den optimalen Behandlungsplan erstellen, indem sie detailliert mit dem Patienten kommunizieren und seine ästhetischen Wünsche abfragen. Diese Vorgehensweise ist eine der Kernideen des Konzepts „Comfortable Cosmetic Dentistry“, das der Autor gemeinsam mit Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann seit 2003 entwickelt hat (Abb. 1).

Dieser Artikel stellt einen Langzeitfall von 14 Jahren vor, der zeigt, dass der Zahnarzt dem Patienten verschiedene Behandlungen und ästhetische Ergebnisse während der Transformation von natürlich zu supernatürlich ermöglichen kann.

Patientenfall

Den ersten Termin gab es im Mai 2003. Die Patientin war zu diesem Zeitpunkt 34 Jahre alt, ihre Zähne wiesen erhebliche Tetracyclinverfärbungen auf und sie benötigte aufgrund von Karies eine Kronenversorgung am Zahn 11. Zusätzlich lagen auch diverse alte, insuffiziente Füllungen vor. Der Autor empfahl der Patientin eine vollständige ästhetische Rehabilitation der Frontzähne, um die Tetracyclinverfärbungen zu korrigieren, jedoch war die Patientin nicht bereit, den daraus resultierenden Zahnschubstanzverlust zu akzeptieren, der nach einer solchen Versorgung auftreten könnte. Deshalb bat sie nur um die Versorgung des Zahns 11, um den „natürlichen“ ästhetischen Effekt zu erzielen. Entsprechend des Wunsches der Patientin wurde daher nur eine Einzelkrone gefertigt. Die Schwierigkeit des Falls wurde durch den vorhandenen metallischen Aufbau zusätzlich erhöht (Abb. 2).

Abbildung 3 zeigt die Krone an Zahn 11 nach der Eingliederung in situ. Form, Farbe und Textur konnten passend zur Restbezaugung rekonstruiert werden, die Krone fügt sich harmonisch in das Gesamtbild ein. Betrachtet man jedoch das Gesamtbild, zeigen sich weiterhin alte, unästhetische Füllungen, Verfärbungen und Fehlstellungen sowie eine insgesamt eher dunkle Zahnfarbe.



ENAMEL PLUS HRi BIO FUNCTION



Bioverträglich

enthält weder BisGMA noch Co-Monomere für eine gute Integration in den Organismus.

Außergewöhnlich

Abrasionswerte identisch zu Gold, deshalb ideal für Seitenzahnrestaurationen.

Perfektioniert

ermöglicht angenehmes Handling und sicheres Modellieren.



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19

Abb. 2: Die Versorgung mit einer Einzelkrone ist aufgrund eines metallischen Aufbaus zusätzlich erschwert. **Abb. 3:** Die Krone an Zahn 11 nach der Eingliederung in situ. **Abb. 4–8:** Die Ausgangssituation zeigt viele kariöse Läsionen an den Zähnen der Patientin. **Abb. 9–13:** Die Veränderung der Zähne vor und nach der Behandlung. **Abb. 14–19:** Die Abschlusssituation nach der zweiten Rehabilitation zeigt die Patientin mit einem „Hollywood-Smile“.

Zwölf Jahre später, also 2015, kam die Patientin aufgrund von massiver Karies an Zahn 22 nach einer Wurzelkanalbehandlung wieder in die Praxis. Die Patientin war damals 46 Jahre alt und wünschte sich ein jugendlicheres Lächeln. Die schlechte Zahnfarbe wurde allmählich zu einem psychologischen Problem, sodass die Patientin nicht nur aufgrund der vielen kariösen Läsionen eine Gesamtrekonstruktion wünschte, um die ästhetische Wirkung vollständig zu optimieren (Abb. 4–8).

Nach der Besprechung mit der Patientin wurde ein Behandlungsplan für die gesamte ästhetische Gestaltung und Rehabilitation der Zähne 14 bis 24 beschlossen. Neben der deutlichen Aufhellung der Zahnfarbe war die ästhetische Wirkung des Lächelns signifikant verbessert worden, was zu einem jüngeren Aussehen der Patientin führte (Abb. 9–13).

Vier Monate nach der zweiten Rehabilitation waren die Farbe und Form der Zähne sowie die Situation der Gingiva in einem sehr stabilen Zustand, insbesondere die Papillen waren perfekt (Abb. 14–19). Im Vergleich zum Ausgangszustand ihrer natürlichen Zähne erzielte die zweite Rehabilitation das von der Patientin gewünschte „Hollywood-Smile“.

Fazit

Der Zahnarzt sollte immer bemüht sein, Behandlungspläne zu erstellen, aus denen der Patient aufgrund seines Alters, Geschlechts, seiner Persönlichkeit, wirtschaftlichen Situation, oralen Kondition, seines ästhetischen Bedarfs und seiner Wünsche wählen kann. Für ästhetische Behandlungsfälle mit einer kleineren Anzahl von involvierten Zähnen und einer Einschränkung durch die benachbarten natürlichen Zähne in Bezug auf Form, Farbe und Textur stehen daher meist weniger Auswahlmöglichkeiten für den Patienten zur Verfügung.

Unter diesen Umständen würden einige Behandler versuchen, den Patienten zu überreden, den Rehabilitationsbereich zu erweitern, um ein „Hollywood-Smile“ zu erzielen, indem auch die gesunden Zähne präpariert werden. Aus der Perspektive der kosmetischen Zahnheilkunde stimmt der Autor dieser Idee jedoch nicht voll zu, da es einen wesentlichen Unterschied zwischen der Restauration und dem natürlichen Zahn gibt. Der Rehabilitationsplan wäre vernünftig, wenn die Erweiterung des Behandlungsplans offensichtliche Mängel korrigieren könnte, dem Patienten mehr Schönheit bringen und mit allen biologischen Kosten wie Substanzverlust, Funktionsverlusten oder -beschränkungen bereitwillig akzeptiert werden könnte. Wenn die Erweiterung der Behandlungsfläche nur die Schwierigkeit der Rehabilitation reduzierte, ohne die ästhetische Wirkung zu verbessern und dem Patienten mehr biologische Kosten sowie Funktionsverluste bringen würde, dann würde der Autor diese Planung für nicht empfehlenswert halten. Zu jedem Zeitpunkt sollte der Behandlungsplan zuerst auf der Gesundheit und Funktion basieren, und der Zahnarzt sollte danach streben, durch minimalen Substanzverlust eine gute ästhetische Wirkung zu erzielen. Erst wenn diese signifikant verbessert werden kann und die Patienten nach ausführlicher Aufklärung bereit wären, die daraus resultierenden Nachteile zu akzeptieren, sowie wenn die zahnmedizinischen Nachteile, z.B. durch Einsatz von Non-Prep Veneers, zu vertreten sind, kann den Patienten geraten werden, den Rehabilitationsbereich zu erweitern. Wenn der Patient zögert, mehr Substanzverlust zu akzeptieren, sollte der Zahnarzt diese Wahl respektieren.

Hinweis: Dieser Artikel wurde von Prof. inv. Dr. Jürgen Wahlmann ins Deutsche übersetzt.

Kontakt

Prof. Dr. Liu Feng

Peking University School & Hospital of Stomatology
22 Zhongguancun Nandajie
Beijing, 100081, China