

Smile-Makeover mit Alignertherapie und Komposit

Pelin Baysal, Dr. Umut Baysal

Jeder strebt nach dem perfekten Lächeln. Bereits Dale Carnegie sagte, dass einer der wichtigsten Wege, Freunde zu gewinnen und Menschen zu beeinflussen, das Lächeln ist.¹ Ein attraktives ausgewogenes Lächeln kann demnach ein persönlicher Gewinn sein.² So war es auch das Ziel von Sebastian Mansla, sein Lächeln zu seinen Stärken zu machen, denn der erste Eindruck ist bekanntlich bleibend. Im folgenden Beitrag wird ein Smile-Makeover des Influencers unter Einsatz von Komposittechnik beschrieben.

Er gehörte zu den Kandidaten der vergangenen Staffel der RTL-Dating-Show „Die Bachelorette“. Aber der Influencer Sebastian Mansla ist nicht erst seit seinem Auftritt dort bekannt. Der 31-Jährige hat als Instagram-Größe mit über 320.000 Followern bereits jede Menge Fans. Um einen weiteren optischen Pluspunkt zu sammeln, wurde er vor Antritt der Show für ein Smile-Make-

over im SmileClub One vorstellig. Denn wie gewinnt man eine Frau besser als mit einem perfekten Lächeln?

Der nachfolgende Beitrag schildert einen Patientenfall, bei dem mittels Alignertherapie in Kombination mit einer Komposittechnik ein Makeover erreicht wurde. Das Ziel dieses Fallberichtes ist es, eine minimalinvasive Alternative zur herkömmlichen Methode mit indirekten Keramikveneers aufzuzeigen.



Abb. 1: Funktionelle Störung und damit bedingter starker Substanzverlust der Schneidekanten. **Abb. 2:** Weitere Lücken an Zahn 12 und Zahn 43 distal. **Abb. 3:** Weitere Lücken an 33 und 22 distal.

Anamnese und Befund

Zum Zeitpunkt der Erstvorstellung war Sebastian Mansla unglücklich mit der Lücke zwischen den mittleren Schneidezähnen im Oberkiefer und wünschte einen Lückenschluss des Diastemas (Abb. 7). Die zahnmedizinische Erstuntersuchung ergab zusätzlich einen bislang nicht diagnostizierten funktionell störenden Kopfbiss (Abb. 1), den es ebenfalls zu korrigieren galt.

Sebastian Mansla erfuhr in jungen Jahren bereits eine kieferorthopädische Behandlung, die jedoch erfolglos blieb. Die klinische Untersuchung zeigte ein Diastema mit einer Breite von 1,5 mm sowie starke Substanzverluste im Bereich der Schneidekanten der mittleren Schneidezähne im Oberkiefer. Des Weiteren wurden eine fehlende Front-Eckzahn-Führung und ein Kopfbiss festgestellt. Intermaxillär lag eine Mesialokklusion von einer halben Prämolarenbreite rechts und links im Molarenbereich vor. Daneben ergab der klinische Befund weitere Lücken an Zahn 12 distal (1 mm), 43 distal (1 mm), 33 distal (2 mm) sowie an Zahn 22 distal (0,5 mm), (Abb. 2 und 3).

Planung und Therapie

Die vorliegenden Lücken waren zum einen zu groß, um eine ästhetische Umgestaltung mit Komposit zu erzielen. Für eine dauerhafte Lösung war zum anderen der Kopfbiss im Weg. Um einen langfristigen Erfolg garantieren zu können, wurde dem Patienten eine kieferorthopädische Vorbehandlung mittels Alignern zur Korrektur des Kopfbisses und zum Lückenschluss in Regio 11–21 sowie im Seitenzahngebiet empfohlen. Aufgrund der minimalinvasiven Vorgehensweise wurde dem Patienten im Anschluss an die Alignertherapie zu einer ästhetischen Rekonstruktion der Schneidekanten der mittleren Schneidezähne mittels Komposit anstelle von Veneers geraten.

Zunächst wurde anhand eines digitalen Scans der Zähne ein dreidimensionaler Behandlungsplan erstellt. Anhand dieser Daten wurden die Aligner individuell auf den Patienten zugeschnitten. Für einen adäquaten Kraftansatz wurden zudem Kunststoffattachments adhäsiv auf den Zähnen befestigt. Die nahezu unsichtbaren Schienen sind 22 Stunden am Tag zu tragen und werden alle 14 Tage ausgewechselt. Alle acht Wochen erschien Sebastian Mansla zu einem Kontrolltermin im SmileClub One, bei dem anhand eines aktuellen digitalen Scans der Fortschritt der Alignertherapie kontrolliert werden konnte. Die Behandlungsdauer betrug insgesamt ca. sechs Monate.

Die Lücken im Seitenzahngebiet konnten vollständig geschlossen werden. Jene zwischen den mittleren Schneidezähnen wurde dagegen absichtlich nicht vollständig beseitigt, um dem Längen-Breiten-Verhältnis gerecht zu werden (Abb. 4 und 5). So wurde der Kopfbiss be-

Fortbildung für Zahnärzte und Praxisteams
Dres. Schwenk, Striegel, Göttfert



Dr. Thomas Schwenk



Dr. Marcus Striegel



Dr. Florian Göttfert

WHITE ASTHETICS UNDER YOUR CONTROL

A Kurs

So perfektionieren Sie Ihre ästhetischen Ergebnisse. Wir vermitteln Ihnen in diesem Kurs unsere Langzeiterfahrungen mit Bleaching, Composite und Vollkeramik.

A 2020 11./12.09.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop (Theorie & Hands On)
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.150,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.368,50€)



→ A 2021 17./18.09.2021 Nürnberg

RED ASTHETICS UNDER YOUR CONTROL

B Kurs

Dieser Kurs handelt nicht nur einen Aspekt der Roten Ästhetik ab, sondern zeigt eine Vorgehensweise, bei der die wichtigsten Bausteine systematisch zu einem Konzept zusammengebracht werden.

B 2020 23./24.10.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.150,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.368,50€)



→ B 2021 22./23.10.2021 Nürnberg

FUNCTION UNDER YOUR CONTROL

C Kurs

Wichtige Schritte zur Indikation, Planung, Funktionsanalyse und Therapie, von der Erstuntersuchung bis zur definitiven Eingliederung prothetischer Arbeiten werden praxistauglich und sicher vermittelt.

C 2020 13./14.11.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop mit live Demo am Patienten
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.320,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.570,80€)



→ C 2021 12./13.11.2021 Nürnberg

DIE 7 SÄULEN DES PRAXISERFOLGES

D Kurs

Der langfristige Erfolg einer Praxis ist heutzutage von mehr Faktoren abhängig, als reinem zahnmedizinischen Können. Die wichtigsten Grundlagen hierfür geben wir Ihnen in unserem "Champions League-Kurs" mit. Schauen Sie hinter die Kulissen einer der größten Praxen Deutschlands!

D 2020 08./09.05.2020 Nürnberg

2 Tage Intensiv-Workshop
Freitag 14.00 – 19.00 Uhr & Samstag 09.00 – 16.30 Uhr
1.320,00€ zzgl. MwSt. (Gesamtpreis 1.570,80€)



→ D 2021 07./08.05.2021 Nürnberg

Buchen Sie einen Kurs über: www.2nkurse.de
oder per Mail an: info@2n-kurse.de

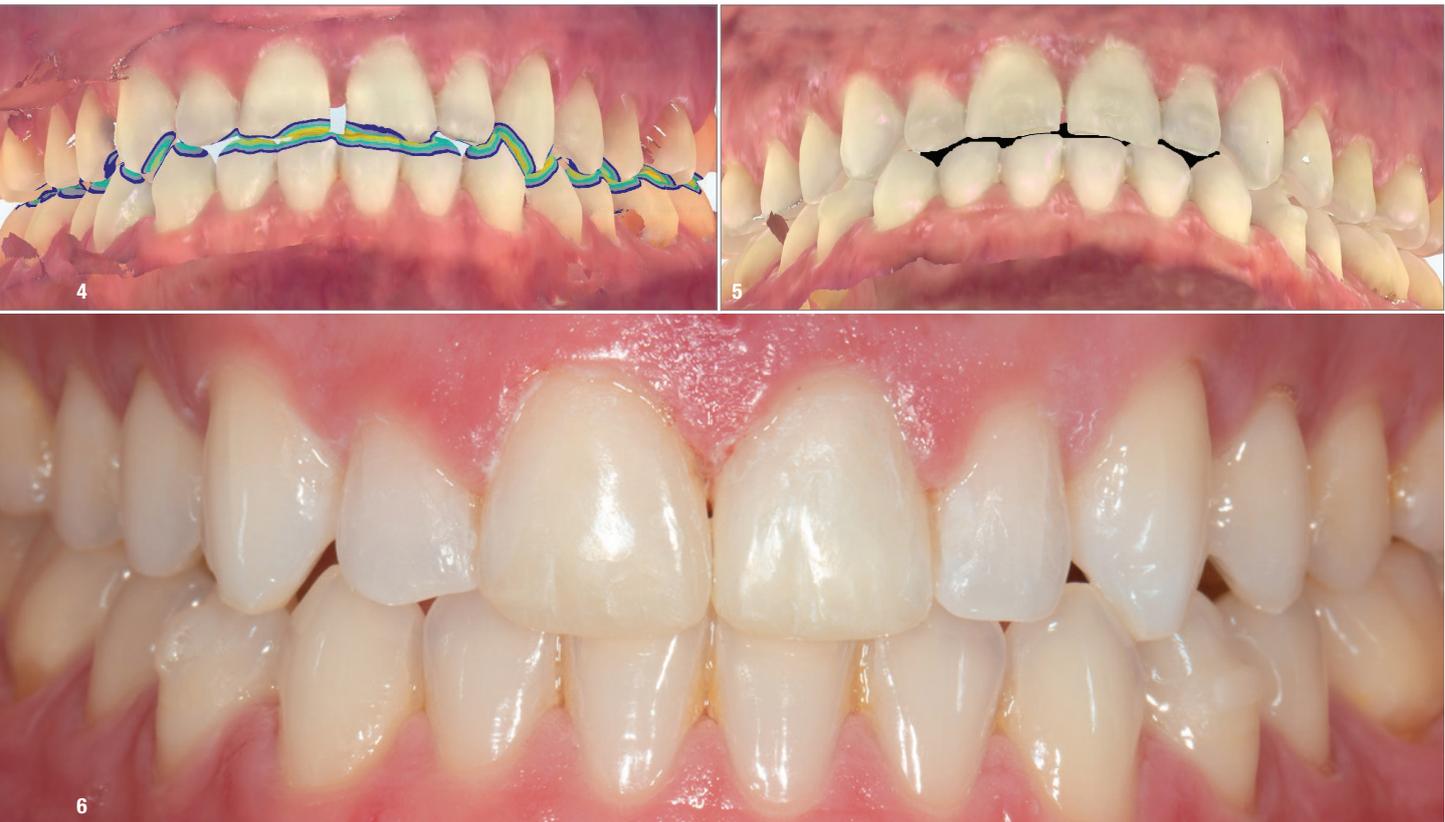


Abb. 4 und 5: Darstellung der Okklusion. **Abb. 6:** Intraorale Situation des Patienten nach der Behandlung.

hoben und damit auch inzisal Platz geschaffen, um dem Wunsch nach einem schöneren Lächeln näherzukommen.

Nach der Vorbehandlung mittels Alignertherapie wurden nun die mittleren Schneidezähne im Oberkiefer mit einer anschließenden Kompositrestauration rekonstruiert. Die Zähne wurden hierzu mit einer 35%igen Phosphorsäure (Ultra-Etch®, Ultradent Products) angeätzt. Die Dauer des Vorgangs für den Schmelz beträgt 60 Sekunden und für das Dentin 15 Sekunden. Nach gründlicher Spülung wurden die Zähne bei absoluter Trockenlegung anschließend mittels eines Adhäsivsystems zur Aufnahme des Komposits vorbereitet. In diesem Fall kam das Zwei-Komponenten-Dentaladhäsiv OptiBond™ FL (Kerr Dental) zum Einsatz. Der Primer wurde mittels eines Microbrushs 30 Sekunden in das Dentin einmassiert und Überschüsse wurden verblasen. Das Adhäsiv wurde 15 Sekunden auf Dentin und Schmelz einmassiert und im Anschluss durch einen Luftstrom leicht verteilt sowie 20 Sekunden lichtgehärtet. Anschließend erfolgte die Rekonstruktion der Schneidekanten mittels eines hochwertigen Füllmaterials für den ästhetisch sichtbaren Bereich. In diesem Fall wurde das nanokeramische Füllmaterial Ceram.X® mono (Dentsply Sirona) verwendet. Der Kunststoff wurde in Schichttechnik aufgetragen und jeweils 40 Sekunden lichtgehärtet. Anschließend erfolgte die Ausarbeitung mittels Finierdiamanten und Gummipolierern.

Die Zähne 11 und 21 wurden etwas breiter und länger gestaltet. Dem Wunsch des Patienten, die Schneidekanten wieder aufzubauen und etwas zu verbreitern, konnte so entsprochen werden (Abb. 6). Abbildung 8 zeigt die Verbreiterung und den Schneidekantenaufbau der Zähne 11 und 21 nach dem Abschluss der Behandlung.

Studienlage

Direkte Kompositveneers finden immer öfter Anwendung. Die aktuelle Studienlage zum Thema der ästhetischen und funktionellen Möglichkeiten moderner Komposite zeigen sehr positive Ergebnisse bzgl. der Langlebigkeit von direkten Frontzahn-Kompositversorgungen. Nach der Metaanalyse von Demarco et al.³ lag die mittlere jährliche Verlustrate direkter Kompositversorgungen im ästhetisch sichtbaren Bereich zwischen 0 und 4,1 Prozent. Heintze et al.⁴ konnten in ihrer Metaanalyse nach zehn Jahren eine mediane Erfolgsquote von 95 Prozent für Klasse III-Füllungen sowie eine Erfolgsrate von 90 Prozent für Klasse IV-Restaurationen feststellen.

Diskussion

In den letzten Jahren wurden nicht selten direkte Kompositveneers im Vergleich mit indirekten Keramikveneers als bruchgefährdet und anfällig für Verfärbungen beschrieben. Doch hierbei wird die Frage vergessen, ob



Abb. 7: Ausgangssituation: Der Patient weist ein Diastema und einen Kopfbiss auf. **Abb. 8:** Gesamtergebnis nach der Behandlung.

diese direkten Kunststoffveneers, die in Bezug auf ihre physikalischen Eigenschaften als schwach deklariert werden, ordnungsgemäß gemacht worden sind oder nicht.⁵ Beim Anfertigen eines Kompositveneers handelt es sich laut Dr. Bora Korkut um „Stücke eines Ganzen und wenn eines versagt, so versagt die ganze Restauration. Wenn (also) die direkten Kompositverblendungen unter Beachtung der Regeln durchgeführt werden, wird die Erfolgsquote von direkten Kompositveneers auf jeden Fall steigen“.⁵

Fazit

Ohne die orthodontische Vorbehandlung wäre die im Fallbericht beschriebene Restauration mittels Komposit nicht durchführbar gewesen. Dementgegen bedürfte eine Versorgung mit Keramikveneers einer invasiveren Vorgehensweise durch das Beschleifen der natürlichen und gesunden Zähne. Mit den beiden noninvasiven Verfahren – Alignertherapie und Komposittechnik – konnte der vorliegende Kopfbiss auch ohne Beschleifen der Zähne aufgehoben werden und eine funktionelle richtige Front-Eckzahn-Führung etabliert werden. Eine rein prothetische Therapie mit Veneers und/oder Kronen wäre nicht mehr zeitgemäß.

Fotos: © SmileClub One Köln

Kontakt



Pelin Baysal
Dr. med. dent. Umut Baysal

Große Brinkgasse 29
50672 Köln
u.baysal@me.com

Infos zum Autor
Dr. Umut Baysal



Literatur

