

Lächeln für mehr Selbstbewusstsein?

Autoren_ Manfred Kern, Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann – Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.



Abb. 1_ Keramik-Veneer, vom natürlichen Zahn kaum zu unterscheiden.

Foto Ivoclar Vivadent

Abb. 2_ Shirley Temple: Veneers für die Teenager-Rolle.

Abb. MGM



_Der Kinderstar Shirley Temple, bekannt aus vielen Spielfilmen der Fox-Studios in den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts, war ein Stück amerikanischer Traum und Wirklichkeit. Ihr Konterfei zierte nicht nur die Cinemas, sondern auch Seifenpackungen und Shampoo-Flaschen. Mit ihrem strahlenden Kinderlächeln verzauberte sie Millionen und wurde auch auf dem Schoß von Präsident Franklin Roosevelt abgebildet. Das erfolgshungrige Hollywood beschleunigte die Karriere des Kinderstars und formte sie für neue Rollen als Teenager. Shirley wuchs an der Aufgabe, aber die jugendlichen Zähne wollten nicht so recht zum neuen Auftritt passen. Ein findiger Zahnarzt stellte Frontzahnshalen aus dünn gebranntem Porzellan her, die vor jedem Dreh auf Shirleys Zähne geklebt wurden. Da es damals noch keine Adhäsivtechnik gab, mussten die Attrappen ständig neu fixiert werden. Das unbefangene Lächeln wollte Shirley daraufhin nicht immer gelingen – aus Angst, die juvenil anmutende „Kulisse“ dabei zu verlieren (Abb. 2). Auch heute noch zählt die Gestaltung eines harmonisch ansprechenden Lächelns zu den interessan-

ten Herausforderungen in der Zahnmedizin. Vollkeramische Veneers bieten inzwischen faszinierende Möglichkeiten und sind in ästhetischer und funktionaler Hinsicht unschlagbar (Abb. 3). Von hohem Nutzen ist der minimale Substanzverlust, die dauerhafte Ästhetik und die Resistenz gegen Verschleiß. Die Anwendung wird eingeschränkt, wenn die Schmelzmenge eine unzureichende Haftfläche ergibt oder die Restkronenlänge auf Grund einer ungünstigen anatomischen Form zu kurz ausfällt. Problematisch sind Veneers, wenn Zähne rotiert oder zu eng stehen. Die Veneer-Behandlung ist jedoch so weit ausgereift, dass „die labiale Verblendung anteriorer Zähne mit Keramik-Veneers heute als wissenschaftlich anerkannte, definitive Restaurationsart bezeichnet werden kann“ [1].

Das Gelingen der Behandlung ist davon abhängig, ob man von Beginn an das definitive Erscheinungsbild vor Augen hat. Ein tadelloses Ergebnis ist dann möglich, wenn jedes Details des Lächelns von Anfang an korrekt registriert wird. Das Vollkeramik-Veneer ist universell einsetzbar und bietet besonders im Frontzahnbereich Therapielösungen bei extendierten, insuffizienten Füllungen (Abb. 4), Stellungsanomalien (Abb. 5), Zahnfrakturen, Diastema (Abb. 11 und 12), Formkorrekturen, Verfärbungen bzw. Farbkorrekturen bei Fluorose und nach Tetracyclin-Behandlung, zur Reparatur prothetischer Elemente bei Verblendungen. Stand bisher primär die ästhetische Indikation im Vordergrund, ist in den letzten Jahren zusätzlich die restaurative Indikation dazugekommen. Restaurativ begründete Veneer-Versorgungen bieten neben ihrer ästhetischen Qualität auch die Möglichkeit zur Wiederherstellung der palatinalen Fronteckzahnführung. Eine dritte Indikation eröffnen dauerhaft funktionskorrigierende Maßnahmen nach einer Funktionsdiagnostik. So kann eine Okklusopathie mit einer gestörten dynamischen Okklusion durch Keramik-Veneers behoben werden. Mit Kauflächen-Veneers werden Bisslageänderungen ermöglicht. Extensiv gestaltete Veneers sind Frontzahnsteilkronen. Sie sind dann indiziert, wenn bei defektorientier-