

# Weniger ist mehr!

Autorin\_Dr. medic. stom.(RO) Diana Svoboda, M.Sc., M.Sc.



Abb. 7

## \_Falldarstellung

Ein 38-jähriger Patient stellte sich zum ersten Mal am 15.02.2007 in unserer Klinik vor. Die allgemeinmedizinische Anamnese ergab keine Besonderheiten. Der Patient hatte ein konservierend versorgtes Gebiss (Abb.1).

Der Patient kam mit dem Wunsch nach der Behandlung des Oberkieferfrontzahnberreiches. Ihn störten der tiefe Biss und die stark gelockerten Frontzähne (Abb. 2). Die Zähne waren parodontal vorbehandelt und der Patient erhielt regelmäßig, alle drei Monate, eine professionelle Zahnreinigung als Erhaltungstherapie. Die erfolgte Parodontaltherapie führte leider nicht zu einer Verbesserung des Lockerungsgrades der Frontzähne beider Kiefer. Die Oberkieferfrontzähne sollten extrahiert und die Lücke prothetisch versorgt werden. Der Patient wünschte eine Beratung für eine Alternativbehandlung. Röntgenologisch (Abb. 3) wiesen beide Frontzahngruppen einen vertikalen und horizontalen Knochenabbau auf. Des Weiteren wurde eine apikale Aufhellung an Zahn 41 diagnostiziert. Die Vitalitätsprüfung an Zahn 41 war negativ.

Die Sondierung ergab Werte zwischen 6 und 9 mm in den Ober- und Unterkieferbereichen. Dabei traten kein Pus oder Blutungen auf. Die Zähne 12, 21, 22, 31, 41, 42 hatten einen Lockerungsgrad I und die Zähne 11 und 43 einen Lockerungsgrad II.

Bei der manuellen und klinischen Funktionsanalyse wurden starke Frühkontakte im Oberkieferfrontzahnbereich festgestellt, so-



Abb. 1a



Abb. 1b



Abb. 1c



Abb. 1d



Abb. 1e



Abb. 2

**Abb. 1** Ausgangssituation: Oberkieferaufbiss (a), Unterkieferaufbiss (b), Seitenaufnahmen (c und d), Frontansicht (e.)

**Abb. 2** Beim Lächeln war die gesamte Länge der Frontzähne sichtbar; den Patienten störten die Ästhetik parodontal geschädigter Frontzähne und die schwarzen Dreiecke.

**\_Keramische Veneers** stellen eine einzigartige Möglichkeit dar, die Funktion und auch herausragende ästhetische Merkmale konservativ, minimalinvasiv und vorhersagbar wiederherzustellen. Dies ist essenziell bei der Restauration von frakturierten, abradieren und gealterten Zähnen. In den meisten Fällen spielen auch bei intakten Zähnen eine ungünstige Stellung im Zahnbogen, Rotationen und labiale oder linguale Kippungen eine entscheidende Rolle in der Behandlungsplanung, da die Zahnstellung über die notwendige Reduktion von gesunder Zahnschubstanz mitentscheidet.

Die Literatur nennt folgende Einsatzmöglichkeiten von Keramikveneers: Abrasionen, Zahnfehlstellungen (Lücken oder Engstand), Frakturen, Verfärbungen, Farbkorrekturen (z.B. bei devitalen Zähnen), Verlust der vertikalen Dimension und/oder der Front- und Eckzahnführung, große, erneuerungsbedürftige Frontzahnfüllungen, faciale Substanzdefekte, schwarze Dreiecke, Säureerosionsschäden bei Bulimie und Anorexia nervosa.

**Abb. 7** Endergebnis unmittelbar nach Eingliedern der Veneers.