

Minimalinvasiv und ästhetisch

Perfekte Form und Farbe mit Veneers

Dr. Jan Hajtó

Immer mehr Patienten wollen sich den Wunsch nach einem perfekten Lächeln erfüllen und sind bereit, hierfür auch höhere Kosten selbst zu tragen. Um diese Nachfrage erfolgreich erfüllen zu können, muss der Zahnarzt die Parameter der dentalen Ästhetik kennen und adhäsive Verfahren sicher beherrschen. Der folgende Bericht nennt Grundsätze der modernen Veneertechnik anhand eines Fallbeispiels.

Ein harmonisches ansprechendes Lächeln zu gestalten, gehört zu den interessantesten und anspruchsvollsten Herausforderungen der Zahnmedizin. Hier bieten keramische Veneers faszinierende Möglichkeiten. Das Verfahren ist wissenschaftlich anerkannt und hat eine hohe Erfolgswahrscheinlichkeit. Der Substanzverlust beträgt nur 25 bis 50% des Abtrags für VMK- oder konventionelle Vollkeramik-Kronen und ist damit für den Patienten auch aus dem präventiven Blickwinkel attraktiv. Neben der ästhetischen Korrektur von Form und Farbe kann eine Veneerversorgung dem Schutz der Zahnschubstanz, zum Beispiel vor Abrasion oder Erosion dienen.

Teamarbeit ist angesagt

Um seine Patienten erfolgreich mit keramischen Veneers versorgen zu können, muss das Behandlungsteam jedoch eine Reihe von klinischen und labortechnischen Besonderheiten beachten. So sollten vor Beginn der Behandlung die Möglichkeit einer kieferorthopädischen Vorbehandlung abgeklärt und funktionelle Kontraindikationen geprüft werden. Veneer-Präparationen sollten möglichst schmelzbegrenzt sein und idealerweise an keiner Stelle zur Freilegung von Dentin führen. Die geforderte Präparationstiefe von nur etwa 0,5 mm hat zur Folge, dass dem Techniker nicht der gewohnte Platz für die farbliche Gestaltung der Keramik zur Verfügung steht. Deshalb ist eine gute Kommunikation mit dem Zahntechniker notwendig.

Möglichst im Schmelz bleiben

Dieser sollte über die Möglichkeiten der Abdeckung verfärbter Zahnschubstanz auch mit sehr feinen Veneers vertraut sein. Interessan-

ter Weise lässt sich hier durch Verwendung stark eingefärbter Befestigungs-Komposite relativ wenig erreichen. Vielmehr müssen die optischen Möglichkeiten der Keramik voll genutzt werden. Nur so gelingt ein unauffälliger Übergang zwischen Veneerschale und Zahnschubstanz im zervikalen Bereich und eine optimale Farbanpassung an Stumpf und Nachbarzähne.

Bei zu starkem Substanzabtrag, vor allem bei Dentinfreilegung auch im Bereich der Präparationsgrenze, ist der mittelfristige Erfolg von Veneers gefährdet. Es besteht dann die Gefahr, dass der adhäsive Verbund versagt oder Randundichtigkeiten und Frakturen auftreten. Wenn die Veneers nicht mehr wiederbefestigt werden können, bleibt in vielen Fällen nur noch die Überkronung. Diese Konsequenz ist dem Patienten zu diesem Zeitpunkt häufig nur noch schwer zu vermitteln. Umfangreichere Formkorrekturen, die eine Freilegung größerer Dentinareale erfordern, sollten deshalb eher kieferorthopädisch oder mit Teil- bzw. Vollkronen realisiert werden.

Fallbeispiel

Eine 35-jährige Frau stellte sich nach abgeschlossener Multiband-Behandlung mit einem leichten Rezidiv vor (Abb. 1). Die Patientin wünschte, dass die Lücke zwischen 12 und 11 geschlossen, ein harmonisches Gesamtbild gestaltet und eine etwas hellere Farbe eingestellt wird. Nach eingehender Beratung entschied sich die Patientin für eine Veneer-Versorgung der gesamten Oberkieferfront.

Nach der Farbauswahl im Labor (ZTM Peter Schaller, esthetic concept, München) wurden die Zähne mit inzisaler Fassung und palatinaler Stufe minimalinvasiv präpariert. Dentin musste nicht freigelegt werden (Abb. 2 und 3). Mit einer speziellen Formteil-Technik wurden exakt passende temporäre Veneers gefertigt.

Nach Fertigstellung der geschichteten Veneers (Création, Girrbach Dental) erfolgte die adhäsive Eingliederung unter Kofferdam (Abb. 4 bis 8).

Die Einprobe zur Überprüfung von Passung und Farbe wurde mit Wasser durchgeführt, um das richtige Brechungsverhalten an der Grenzfläche Zahn-Restauration sicherzustellen. Da die Farbe durch den Chamäleon-Effekt optimal eingestellt war, diente als Befestigungsmaterial transparentes Komposit. Die Abbildungen 9 bis 12 zeigen die eingegliederten Veneers. Form und Farbe der Zähne entsprechen nun den Wünschen der Patientin.

Fazit

Die kosmetische, funktionelle oder protektive Versorgung von Frontzähnen mit Veneers ist eine anerkannte und sichere Behandlungsalternative. Mit minimalem Substanzabtrag und unter Schonung des Parodonts lassen sich hervorragende ästhetische Ergebnisse erzielen. Für eine erfolgreiche Umsetzung dieser auch wirtschaftlich interessanten Methode in der Praxis ist ein solides Wissen in adhäsiver und ästhetischer Zahnheilkunde und eine gute Zusammenarbeit mit dem Labor zu empfehlen.

Intensivkurs vollkeramische Veneers und Teilkronen

Der Kurs vermittelt alle notwendigen Kenntnisse zur Umsetzung der Veneer-Methode. Unter Anleitung des erfahrenen Praktikers Dr. Jan Hajtó wird der Kursteilnehmer an diese faszinierende Technik herangeführt.

Nächste Daten:

29. März 2003, Philipp-Pfaff-Institut, Assmanshauser Str. 4–6, 14197 Berlin: Ein-Tages-Kurs für Zahnärzte, Vortrag, Demonstration am Phantom-Modell und praktische Übungen: Präparation, Provisorienherstellung, adhäsives Einsetzen
Tel. (0 30) 4 14 72 50

5. und 6. April 2003, IFG, Timmendorfer Strand, Kursort: Zahntechnik Hamburg, Lilienstr. 11, 20095 Hamburg: Zwei-Tages-Teamkurs für Zahnärzte und Zahntechniker, inklusive 2 Live-Demos
Tel. (0 45 03) 77 99 33, www.ifg-hl.de

Weitere Informationen und Fallbeispiele unter www.veneer-kurs.de und www.MySmile.de

Kontakt

Dr. Jan Hajtó
Weinstr. 4 (Marienplatz)
80333 München
dr.jan.hajto@t-online.de



Abb. 1: Ausgangsbefund: Nach Multiband-Behandlung trat bei einer 35-jährigen Patientin ein Rezidiv auf, das zu einem erneuten Diastema zwischen 12 und 11 führte. Die Harmonie des Oberkiefer-Frontzahn-bogens ist zudem gestört.



Abb. 2: Fertig präparierte mittlere Frontzähne vor Eingliederung der Veneers. Die Inzisalkante wurde für erhöhte Stabilität gegenüber funktionellen Kräften mit einer palatinalen Hohlkehle gefasst.



Abb. 3: Die supragingivale Präparation liegt für maximale Substanz-schonung, sichereren Haftverbund und die damit verbundene bessere Prognose ausschließlich im Schmelz. Die Zähne 13, 12, 22 und 23 wurden ebenfalls für die Aufnahme von Veneers präpariert.



Abb. 4: Ätzung von Zahn 21 (Ultra-Etch, Ultradent) als Vorbereitung für die adhäsive Befestigung. Der Nachbarzahn ist während der Eingliederung mit Teflonband geschützt.



Abb. 5: Applikation des Primers (A.R.T. bond, Coltène Whaledent). Es folgt das Bondingmaterial.



Abb. 6: Das erwärmte Befestigungskomposit (Prodigy, Farbe transparent, Kerr) wird auf der Präparation verteilt. Ein zahnfarbenes oder transparentes Material ergibt auch ohne aufwändige Einprobe-Testung eine gute Farbwirkung.



Abb. 7: Das hauchdünne Veneer 21 vor dem Eingliedern.



Abb. 8: Einsetzen von Veneer 11 mit Ultraschall.



Abb. 9: Situation nach Eingliederung der Veneers 13 bis 23. Das Zusammenwirken von Brillanz, Helligkeit und Transluzenz der Zahnkronen ist dank adhäsiver Vollkeramik sehr natürlich.



Abb. 10: Ansicht der Veneers 13 bis 11. Die Gingiva-nahen Übergänge zwischen zervikalem Schmelz und Restauration sind kaum erkennbar. Parodontale Probleme sind – im Gegensatz zu Kronenversorgungen – nicht zu erwarten.



Abb. 11: Ansicht der Veneers 21 bis 23. Sehr gute farbliche Wirkung, die ausschließlich durch die darunterliegende Zahnschicht und die Veneerschale erzielt wurde.



Abb. 12: Die Patientin kann zufrieden und entspannt lächeln.