



Abb. 10

## Veneerversorgung bei geringgradiger Fehlstellung – der einfache Behandlungsfall?

**Autoren\_** Dr. Jürgen Wahlmann, Dr. Ralf Grieße

Nachdem kosmetische Behandlungen heute eine zunehmende Akzeptanz in der Gesellschaft finden, kommen häufig auch Patienten mit dem Wunsch nach einer ästhetischen Behandlung in unsere Praxen, deren Situation auf den ersten Blick nicht unbedingt eine Behandlungsnotwendigkeit aus ästhetischer Sicht erkennen lassen. Diese zum Zeitpunkt der Beratung 25-jährige Patientin ist dafür ein gutes Beispiel, da Ihre Motivation überwiegend kosmetisch bedingt war, obwohl auch funktionelle Gründe für eine Behandlung sprachen. Sie stellte sich in unserer Praxis mit dem Wunsch

nach einer Veneerbehandlung vor. Sie gab an, dass sie die schiefe Stellung ihrer Zähne seit Jahren stören würde, auch ihre Zahnfarbe würde Ihr nicht gefallen. Sie sei über mehr als acht Jahre von mehreren Kieferorthopäden behandelt worden, jedoch seien die Zähne jeweils kurz nach Abschluss der Behandlung wieder in die alte Position gewandert. Der letzte Behandler habe deshalb einen Dauerretainer im Unterkiefer geklebt, hier sei jedoch der Zahn 31 nach sechs Monaten vom Retainer „abgerissen“. Sie gab auf Nachfrage an, unter Kiefergelenksbeschwerden und Verspannungen zu leiden. Ihr



Abb. 9

Wunsch sei es, kosmetisch perfekte Zähne zu erhalten und ein strahlendes, weißes Lächeln. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen die Situation vor Beginn der Behandlung. Die Zähne waren gedreht, an mehreren Stellen waren Abplatzungen sowie Risse in der Schmelzsubstanz festzustellen, Mittellinie und Achsneigungen waren nicht korrekt und der bukkale Korridor zu schmal. Der Zahnfleischverlauf war ebenfalls nicht optimal, insbesondere am Zahn 11 war das Zahnfleisch noch zu weit über dem Zahn, sodass der Zahn quadratisch wirkte. Eine Sondierung ergab eine 5 mm tiefe Pseudotasche. Gerade in diesen vermeintlich einfachen Behandlungsfällen ist eine sorgfältige Planung der ästhetischen Veränderung notwendig, um die hohe Erwartung der Patienten erfüllen zu können. Während die Behandlung stärkerer Fehlstellung den deutlich höheren Schwierigkeitsgrad bezüglich der Präparation darstellt, so ist es in diesen Fällen jedoch relativ einfach, die Patienten hinsichtlich der ästheti-

schen Veränderung zufrieden zu stellen, da in jedem Fall eine dramatische Verbesserung der Ästhetik erzielt werden kann. Dem gegenüber können in so genannten einfachen Fällen bereits kleine Fehler im Design der Veneers zu einer Enttäuschung des Patienten führen. Daher kommt dem Wax-up eine entscheidende Bedeutung zur Erzielung eines optimalen Behandlungserfolges zu. Dem Zahntechniker

sollten daher außer Detailaufnahmen der Zähne auch Full-Face-Aufnahmen der Vorher-Situation zur Verfügung gestellt werden, um eine Anpassung des Wax-ups an die Gesichtsförmigkeit und den Lippenverlauf der Patientin zu ermöglichen.

Das Wax-up (Abbildung 3 und 4) sollte ausführlich mit der Patientin besprochen werden, um ihr eine möglichst genaue Vorstellung ihrer zukünftigen Situation an die Hand zu geben. Während dieses Termins können noch kleinere Korrekturen am Wax-up vorgenommen werden, um die ästhetischen Vorstellungen der Patientin wenn möglich in das Wax-up einfließen zu lassen. Idealerweise sollte der Zahntechniker bei diesem Termin anwesend sein, um die Wünsche der Patientin aus erster Hand zu erfahren.

Zur Erzielung des von der Patientin gewünschten Behandlungsergebnisses wurden die Zähne 15–25 und 35–45 mit Veneers versorgt. Die Präparation erfolgte für den Oberkiefer und Unterkiefer zeitlich getrennt. Abbildung 5 zeigt die Situation nach der Oberkieferpräparation. Um eine minimalinvasive Präparation zu ermöglichen, wurde für die Veneers mit Feldspat-Keramik gearbeitet, da hier Schichtdicken von nur 0,3 mm möglich sind. Lediglich im inzisalen Bereich der Zähne 12–22 wurde der Kontakt gebrochen, um die Mittellinie sowie die Achsneigung der Zähne korrigieren zu können. Im Unterkiefer wurde die verschobene Mittellinie nicht korrigiert, da sonst zu viel Zahnschubstanz hätte entfernt werden müssen und die kosmetischen Nachteile gering sind. Mittels eines Diodenlasers („Lasersmile“, Fa. Biolase) wurde der Zahnfleischverlauf des Zahnes 11 an den Zahn 21 angeglichen. Eine absolute Symmetrie der mittleren Schneidezähne ist zur Erzielung eines optimalen kosmetischen Ergebnisses von entscheidender Bedeutung.

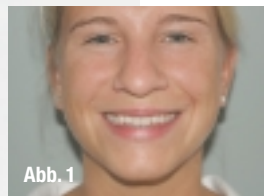


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Außerdem wurde der Zahnfleischverlauf an den Zähnen 15–13 und 23–25 verändert, um den bukkalen Korridor optimieren zu können. Die Abbildungen 6 und 7 zeigen die auf Basis des diagnostischen Wax-ups erstellte provisorische Versorgung des Oberkiefers. Im Rahmen eines Kontrolltermins fünf Tage nach der Präparation wurde die provisorische Versorgung reshaped, da die Patientin kosmetisch noch nicht ganz zufrieden war. Anschließend wurden Alginatabdrücke genommen und Fotos erstellt, damit das Labor (Frontier Dental Lab, Kalifornien, USA) über möglichst exakte Vorlagen zur Erzielung des gewünschten kosmetischen Ergebnisses verfügt. Die Zahnfarbe der präparierten Stümpfe wurde sowohl mittels Farbring (Vita 3D) als auch elektronisch (X-Rite, Fa. Shade-Vision) gemessen, um eine optimale Kommunikation zwischen Behandler und Labor zu sichern.

Abbildung 8 zeigt die Situation nach Einsetzen der Veneers. Mittellinie und Achsneigungen sind korrigiert, ebenso der bukkale Korridor. Trotz einer sehr hellen Zahnfarbe der Veneers (Vita OM2) wirken die Zähne absolut natürlich.

Es bleibt festzuhalten, dass bei entsprechend aufwändiger Vorbereitung auch in Fällen hoher kosmetischer Erwartungen die Vorstellungen der Patienten erfüllt oder sogar übertroffen werden können (Abbildung 9). Hier kommt auch oder gerade in vermeintlich einfachen Fällen dem Wax-up eine entscheidende Bedeutung zu. \_

## \_Autoren

cosmetic  
dentistry



**Dr. Jürgen Wahlmann**  
**Dr. Ralf Grieße**

1982 bis 1987 Studium der Zahnheilkunde in Göttingen. Seit 1989 niedergelassen in eigener Praxis in Edewecht. Erste Fortbildungen auf dem Gebiet der kosmetischen Zahnheilkunde 1992 bei A.Lacy.



2004 „Master in Aesthetics“ am Rosenthal Institute der New York University. 2005 Clinical Instructor am Rosenthal Institute der New York University. April 2004 Teilnahme an der 10.

Smile Gallery der AACD, Gewinn des „Best of Show Award“.