

das

B 2129 E

dental labor

Internationales Fachblatt
für die gesamte
Zahntechnik
und ihre Randgebiete

Beachten Sie bitte in diesem Heft

Seite 967

Es freut uns, wenn auch andere
Beiträge Ihr Interesse finden.

Niveau und Ambiente

Dental M Resort in Baden-Baden eröffnet Seite 903

Behandlung in der Urwaldpraxis

Zahnmedizinische Hilfsaktion auf den Philippinen Seite 904

Mit Brillant und Brillanz

Abnehmbare Brücke mit Implantat, Teleskopen und Brillant ab Seite 945

www.dionline.de

Juni 2004 · 52. Jahrgang

6

Wenn ein Zahnarzt zum Zahnarzt geht

Restoration einer Oberkieferfront

Ein Beitrag von Zt. Ludger Schlütter, Bocholt

Zahnärzte zählen häufig nicht zu den einfachsten Patienten. Trotzdem ehrt es eine Praxis, wenn ein Kollege sich zu einer Zahnrestauration anmeldet. Die Praxismgemeinschaft Kleinsman und Kleinsman aus Bocholt wird immer wieder einmal von Kolleginnen und Kollegen heimgesucht. In der Regel handelt es sich bei diesen Fällen um anspruchsvolle Versorgung. Ein Zahnarzt, der seinen Patientinnen und Patienten überdurchschnittlich schöne Zähne in Aussicht stellt, muss auch selbst mit einem Optimum an Perfektion glänzen, um glaubwürdig beraten und aufklären zu können.

Indizes:
Keramik-Veneers
Wax-up
Vorwalf
Frontzahnästhetik

Einleitung

Einen Kollegen prothetisch zu versorgen, mobilisiert die Kräfte einer Praxis. Der zu behandelnde Zahnarzt oder die Zahnärztin verfügen nicht nur über bestimmte Vorstellungen, er oder sie hinterfragen nicht nur die Behandlungsmethode, sondern überprüfen fachkundig das Ergebnis der Bemühungen, kurz: schauen seinen oder ihren Kollegen auf die Finger. Wer sich darauf einlässt, einen Kollegen zu behandeln, muss zwangsläufig zulassen, dass dieser sich in verschiedene Details einmischt und sich ein Mitspracherecht erbittet oder gar ausbedingt.

Um auch den Zahntechniker zu Höchstleistungen zu motivieren, empfiehlt es sich, ihm das Gefühl zu vermitteln, man wolle von ihm etwas Besonderes, Außergewöhnliches. Der Keramiker wird sich in der Regel der Herausforderung stellen und ein Meister-



Zt. Ludger Schlütter
Jahrgang 1958

Spezialgebiet: Ästhetische
Frontzahnrestorationen

1980 – 1982
Ausbildung zum Zahntechniker
Weiterbildung in verschiedenen
Labors, Spezialisierung auf
Frontzahnersatz

Seit 1997

Mitinhhaber des Praxislabors
Dres. Kleinsman & Kleinsman

Sonderpreis für beste Dokumentation
„Das Goldene Parallelometer 1992“

Veröffentlichungen, Kurse und Vorträge

stück liefern. Dabei darf er allerdings nie aus den Augen verlieren, dass es nicht sein eigener, sondern der Zahnersatz seines Patienten, des Zahnarztes ist. Der vorliegende Fall schildert in Wort und Bild die Fallbehandlung mit einer Oberkieferfrontzahnrestauration.

Ausgangssituation und Planung

Zahn 21 war durch einen Unfall frakturiert. Die Fraktur zog sich distal bis in den Wurzelbereich. Daraufhin wurde 21 mit Komposit wieder aufgebaut. Beide Einser waren distal stark abradert. Bei 12

Abb. 1 und 2
Ausgangssituation Front





Abb. 3 und 4
Ausgangssituation
rechts und links

handelte es sich um einen Zapfenzahn. 22 war verdreht und die Dreier ebenfalls stark abradert (Abb. 1 bis 4). Diese ästhetischen Probleme behinderten ihn zusehends dabei, seinen Patienten hochwertigen Zahnersatz zu verkaufen. Dieser Konflikt brachte ihn zu der Einsicht, es müsse etwas getan werden. Der Zahnarzt-Patient erschien in der Praxis mit seinem eigenen Situationsmodell, das er selbst analysierte. Beim ersten Hinsehen fielen sofort die große Kunststofffüllung und die starken Abrasionen auf.



Um ein harmonisches Gesamtbild zu erreichen, empfahl es sich, die beiden Zweier mesial zu verbreitern. Die Inzisalkante der Einser musste verlängert werden. Die Mittellinie musste verschoben werden, um mehr Platz für den Zahn 12 zu bekommen, der verlängert werden sollte. Hinzu kam, dass das Zahnfleisch einer Korrektur bedurfte. Die Aufzählung all dieser Details verdeutlicht, dass es in der modernen Zahnmedizin nicht allein um den Ersatz verloren gegangener Zahnstruktur geht, sondern vielmehr um das Erreichen einer oralen Harmonie. Wie eine solche Situation aussehen könnte, wurde dem Zahnarzt-Patienten anhand des in der Praxis üblichen Wax-ups vor Augen geführt. Die beiden Zweier wurden spürbar verbreitert, die Inzisalkanten der Zähne 12 und 22 wurden verlängert (5 und 6). Es hat sich bewährt, die

Korrekturen auf dem Modell zu notieren (Abb. 7), da zwischen Planung und Durchführung oft viel Zeit verstreicht.

Behandlung

Bei der definitiven Behandlung wurde sichtbar, dass die Fraktur bis tief in die Wurzel reichte (Abb. 8). Wir entschlossen uns, den Defekt mit Keramik zu ergänzen (Abb. 9 und 10). Die Optimierung der Stumpfform mit Kompositmaterial stellte für uns ein Risiko dar – durch Volumenänderung des Komposits könnte es zu Spätsprüngen im Facing kommen.

Es wurde nun der in der Praxis übliche Vorwall zur späteren Überprüfung der Präparation angefertigt. Dabei ging es auch darum, dem „Aging-Effect“ (Alterungsprozess) Rechnung zu tragen, was bedeutet, nicht nur den inzisalen, sondern auch den



Abb. 5 Das Wax-up zeigt die Form, die wir anstreben wollen. Die blaue Linie dient als Orientierung für den Gingivaverlauf.



Abb. 6 Die Mittellinie muss korrigiert werden. Distal der Einser müssen wir Platz schaffen, um die Zweier verbreitern zu können.

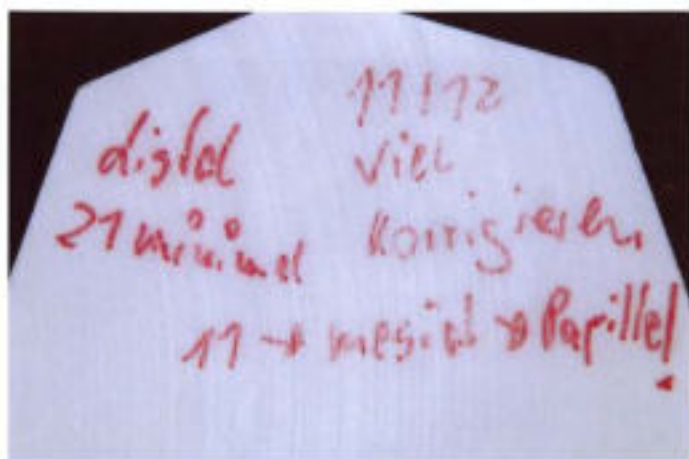


Abb. 7 Angaben für den Zahnarzt auf der Modellunterseite

labialen Substanzverlust zu beachten. Es galt auch, den erforderlichen Platz für die Versorgung zu schaffen, der in der Regel 0,7 mm beträgt. Mit den zahlreichen Informationen fällt es mir als Zahntechniker leichter, ein optimales Ergebnis zu erzielen. Der in der Praxis angefertigte Vorwall leistete mir auch bei der Umsetzung auf die feuerfesten Stümpfe und bei der späteren Schichtung der Facings wertvolle Dienste (11 und 12). In diesem speziellen Fall kam es vor der Fertigstellung noch zu einem regen Informationsaustausch zwischen mir und dem Zahnarztpatienten, der in der eigenen Praxis noch Korrekturen am Provisorium durchführte, die er mir telefonisch mitteilte. Außerdem ließ er uns Mundaufnahmen zukommen. Da wir all diese Änderungen mit einfließen ließen, war es nicht verwunderlich, dass es bei der Einprobe keinen Grund zu irgendwelchen Beanstandungen gab (Abb. 13 und 14). Die Facings wurden wie gewohnt geätzt, silanisiert und inkorporiert. Ein zufrieden strahlender Patient (Abb. 20) – was will ein Zahntechniker mehr?



Restaurierung einer Oberkieferfront

Abb. 8
Tiefe Fraktur bei 21

Um den Patienten authentisch zu erfassen, besuchten wir, das Behandlungsteam, ihn zu Hause und machten dort die Abschlussporträts und Mundaufnahmen (Abb. 15 bis 19). Diese Bilder verdeutlichen die optimale Breite und Länge der neuen Zweier, deren Form nun durchaus als ansprechend beurteilt werden kann. Die distale Kante der Einser ist auch wieder gut ausgeformt. Durch die Korrekturen am Zahnfleisch fügt sich dieses harmonisch in das Gesamtbild ein. Schöne Zähne allein machen noch keinen schönen Mund. Erst die Abstimmung von roter und weißer Ästhetik ergeben ein gutes, um nicht zu sagen perfektes Resultat.



Abb. 9 und 10 Die fertig gestellten Facings zeigen die weit nach palatinal extendierte Form



Abb. 11 und 12
Gezieltes Schichten mit Hilfe des Vorwalls



Abb. 13 und 14 Abschlusskontrolle auf dem ungesägten Modell



Abb. 15 bis 19
Abschluss-
bilder der
Mundsituation



erzeugen und zu fördern, zählt zu den größten Herausforderungen der Zahnheilkunde. Dass die Fachpresse und die modernen Medien dabei wichtige Dienste bieten können und auch leisten, ist unbestritten. Auch die Praxen und Dentallabors selbst können diesbezüglich wertvolle Informationen leisten. Wir leben zu Beginn des 21. Jahrhunderts – im Zeitalter der Kommunikation. Dass solch eine Kommunikation auf solider, abgesicherter Basis zu erfolgen hat, um dem Wohl des Patienten gerecht zu werden, muss nicht hervorgehoben werden, wohl aber einer seriösen inneren Haltung und Überzeugung des gesamten Praxisteams. ■

Abb. 20
Der zufriedene
Patient



Schlussbemerkung

Leider sind viele der Patienten zu schlecht aufgeklärt und akzeptieren oft minderwertige Versorgungsleistungen, anstatt sich für einen zwar teureren, dafür aber individuellen und ästhetischen Zahnersatz zu entscheiden. Erst die Dokumentation der Vorher- und Nachhersituation vermag dem Patienten zu verdeutlichen, welche Leistungen in der fortschrittlichen Zahnheilkunde möglich sind.

Dieses Bewusstsein in potenziellen Patientenzirkeln zu

Korrespondenzadresse:
Ludger Schlütter
Kleinsman & Kleinsman
Casinowall 1-3
46399 Bocholt
Telefon: (0 28 71) 1 74 77
Fax: (0 28 71) 18 34 41
E-Mail: info@kleinsman.de
www.kleinsman.de