

## Kleine, ästhetische Wunder in der täglichen Praxis der Zahnheilkunde

Längst beschränken sich Restaurationen nicht mehr nur auf die Wiederherstellung der Beiß- und Kaufunktion. Die hohe Ästhetik moderner Füllungsmaterialien erlaubt zunehmend die ästhetische Verbesserung eines ansonsten intakten Gebisses oder den minimal-invasiven Austausch von intakten, jedoch optisch wenig ansprechenden Füllungen gegen rein äußerlich vom natürlichen Zahn kaum zu unterscheidende Füllungskomposite.

Dieser Bericht enthält drei typische Fallbeispiele aus der täglichen Praxis der ästhetisch orientierten Zahnheilkunde.



### FALLBEISPIEL 1:

Eine Patientin (48 Jahre) wird mit einer als störend empfundenen Zahnücke zwischen dem 22er und 23er vorstellig (**Abb. 1**). Mittels Vita-Shade guide kann die Farbe A3 ermittelt werden. Nach entsprechender Vorbehandlung (Anrauen mittels Sandstrahler, Anätzen mit Pep Etch Ätzgel 36 % und Adhese Universal von Ivoclar) werden mit **Visalys® Flow** die Zähne 22 und 23 verbreitert (**Abb. 2**), um einen harmonisch wirkenden Lückenschluss der Zähne zu gestalten. Die Glättung der Ränder

erfolgt mit feinen Diamantfinierern, weißen Arkansas-Steinen und Soflex-Scheiben. **Abb. 3** zeigt, wie die Zähne mit einem Folienstrip beim Auftragen von **Visalys® Flow** in Form gebracht werden.

**Abb. 4** demonstriert die Situation nach Politur mit feinem Diamantfinierer, Arkansassteinen und Soflex-Scheiben. Das Füllungsmaterial integriert sich harmonisch in die natürliche Zahnhartsubstanz, ohne dass Übergänge zu erkennen sind.



Abb. 1.



Abb. 2.



Abb. 3.



Abb. 4.

### FALLBEISPIEL 2:

Eine junge Patientin (28 Jahre alt) mit einem Optimalgebiss im Oberkiefer ist unzufrieden mit Form und Größenverhältnis ihrer oberen Vorderzähne (**Abb. 5**). Die mittleren Schneidezähne wirken für sie verhältnismäßig kurz und der Übergang von oberer Kronenhälfte zum Gingivarand zu schmal. Zudem weist der 11er eine minimale gelbliche Verfärbung an der Schneidekante auf.

Zur Adaption der Zahnform kommt **Visalys® Flow** zum Einsatz (**Abb. 6**). Das Prozedere der Vorbehandlungen besteht aus Anrauen der entsprechend zu verändernden Stellen mittels feinem Diamanten, Anätzen der Stellen mit Pep Etch Ätzgel 36 % und dem Benetzen mit Adhese Universal Bonding. Die standfeste

Konsistenz des Materials erlaubt ein Ausformen mittels einer PA-Sonde. Damit lässt sich freihändig eine glatte Schneidekante verwirklichen (**Abb. 7**). Die Form der vorderen Schneidezähne wird dezent harmonisiert und die gelbliche Verfärbung entfernt. Durch die Verlängerung der vier Schneidezähne erscheinen die Größenverhältnisse stimmiger. (**Abb. 8**). Die Politur wird mit Diamantfinierer, Arkansas-Stein und Soflex-Scheiben durchgeführt. Bereits diese feinen, nicht-invasiven Arbeiten erhöhen die Zufriedenheit der Patientin mit ihrem Gebiss deutlich.



Abb. 5.



Abb. 6.



Abb. 7.



Abb. 8.

## Kleine, ästhetische Wunder in der täglichen Praxis der Zahnheilkunde

### FALLBEISPIEL 3:

Eine Dame (52 Jahr alt) stellt sich mit drei als unästhetisch wahrgenommenen Amalgamfüllungen im dritten Quadranten vor (**Abb. 9**) und wünscht den Austausch mit einem ästhetischen Kompositmaterial. Solche Situationen kommen in der Praxis vergleichsweise oft vor und es liegt im Ermessen des behandelnden Arztes, ob intakte Amalgamfüllungen im Seitenzahnbereich aus kosmetischen Gründen ausgetauscht werden sollten. Besteht das Risiko von undichten Füllungen oder hat sich gar Sekundär-karies gebildet, ist dieser Schritt empfehlenswert. Aber bei intakten Füllungen sollte der Leidensdruck der Patienten durch das unattraktive Erscheinungsbild mit Amalgam gefüllter Molaren ernst genommen werden. Nach Entfernen der Amalgamfüllungen zeigt sich ein kariesfreier Restzahnbestand (**Abb. 10**). Um die MOD-Füllungen korrekt aufbauen zu können, wird jeweils eine Matrize (Tofflemere) angelegt, wodurch in diesem Fall die Verwendung eines

Kofferdams obsolet wird (**Abb. 10**). Die Zähne werden dann nach entsprechender Vorbehandlung mit Pep Etch Ätzmittel und Adhese Universal Bonding mit Füllkomposit aufgebaut. Die natürlich helle Zahnfarbe der Patientin wird am Besten mit der **Visalys®** Farbe A1 wiedergegeben. Um einen optimalen Randschluss zu gewährleisten, wird stets die erste Schicht mit **Visalys®** Flow gelegt und danach die Krone mit **Visalys®** Fill ausgearbeitet (**Abb. 11**). Grund dafür ist, dass im kaulastragenden Bereich ein Material mit sehr hoher Festigkeit verwendet werden sollte. Die geringe Klebrigkeit und ausgeprägte Standfestigkeit des Materials erlauben einen anatomisch korrekten Aufbau der Okklusalfächen und ein ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis (**Abb. 12**).



Abb. 9.



Abb. 10.



Abb. 11.



Abb. 12.

### FAZIT

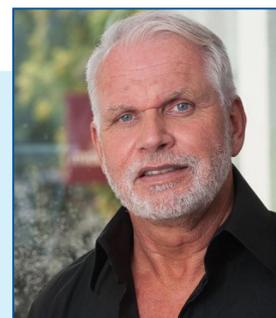
Im Alltag der ästhetischen Zahnmedizin wird immer nach der optimalen Lösung gesucht, um substanzschonend eine natürlich wirkende Zahn-Rekonstruktion erreichen zu können, die den Patientenwünschen entspricht. Bietet ein modellierbares Füllungsmaterial eine geschmeidige Konsistenz und hohe Standfestigkeit, ohne am Instrument zu kleben, erleichtert das die Arbeit enorm, da diese Eigenschaften eine präzise Rekonstruktion der ehemaligen Zahnform erlauben oder sogar eine Aufwertung gesunder, aber suboptimal geformter Zähne. Idealerweise vereint ein fließfähiges Material eine gute Selbstnivellierung für ausgezeichneten Randschluss mit einer guten Standfestigkeit, die ein Weglaufen des Materials verhindert. Für fließfähige und modellierbare Materialien gilt gleichermaßen, dass sie schnell und zuverlässig auf Hochglanz zu polieren und verfärbungsresistent sind sowie gute mechanische Stabilität besitzen.

Die Bevorratung wird dadurch erleichtert, dass ein Farbkonzept des Füllungsmaterials es erlaubt, mit einer Farbe mehrere Vita-Farben abzudecken. Im vorliegenden klinischen Fall sorgt das verwendete **Visalys®** Füllungsmaterial für eine einfache Umsetzung des ästhetischen Ansatzes bei höchst anwenderfreundlichen Materialeigenschaften. Der ausgeprägte Chamäleon-Effekt bewirkt, dass sich die neue Füllung harmonisch in den vorhandenen Zahnbestand integriert. Vorteile für die Praxis kombinieren sich mit einem besonders ansprechenden Ergebnis für den Patienten zum Wohle beider Parteien.

Dr. Ingo Schröder hat in den 1970er Jahren an der Philipps-Universität Marburg Medizin und Zahnmedizin studiert und 1980 zum Dr. med. dent. promoviert.

Er ist seit dem Abschluss seiner Assistenzzeit 1982 als praktizierender Zahnarzt tätig und hat sich auf die ästhetische Zahnheilkunde spezialisiert. Er ist Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Deutschen Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde.

Derzeit praktiziert er im Zahnzentrum Wetzlar.



**Dr. Ingo Schröder**

Zahnästhetik • Konservierende Behandlung • Zahnersatz