



DGÄZ

EINE STARKE GEMEINSCHAFT

Eine Mitgliedschaft, die sich lohnt.

THEMEN

Editorial

Prof. Dr. mult. Robert Sader, Präsident der DGÄZ
.....Seite 481

Der DGÄZ-Vorstand stellt sich vor
Dr. med. dent. Florian Rathe, MSc.
.....Seite 482

INTERNA der DGÄZ 2015
.....Seite 483

DGÄZ und Universität Greifswald:
Gelungener Masterstart
.....Seite 486

Basiskurs PROPHYLAXE zur PAss
.....Seite 487

Die Spezialisten der DGÄZ:
Dr. med. dent. Cyrus Rafiy
.....Seite 488



Vorwort



**Liebe DGÄZ-
lerinnen und
DGÄZ'ler,**

Ihr neuer Vorstand möchte sich für das überwältigende Vertrauen bedanken, das

Sie uns bei den Vorstandswahlen ausgesprochen haben. Gemeinsam wollen wir uns jetzt den Herausforderungen stellen, die der deutschen Zahnmedizin bevorstehen. Am 10. Juli hat der Bundesrat das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz verabschiedet. Primär zur Verbesserung der medizinischen Versorgung angedacht, finden sich hier einige auch für die Zahnmedizin wesentliche Punkte. Deutlich aufgewertet wurden z.B. die Prophylaxeleistungen, gerade in Pflege- und Altenheimen. Die Bedeutung der dentalen Hygiene hat die DGÄZ schon frühzeitig erkannt, seit Jahren bieten wir sehr erfolgreich zertifizierte Kurse für die Weiterbildung zur Prophylaxe-Assistentin an. Viele von Ihnen haben bereits erfolgreich und zufrieden von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Ein anderer wesentlicher Punkt dieses Gesetzes ist die Einführung von Zahnmedizinischen Versorgungszentren (ZMVZ). Hier werden in unbegrenzter Anzahl Zahnärztinnen und Zahnärzte angestellt werden können. Besonders kommt dies Zahnärztinnen entgegen, die keine unternehmerischen Verpflichtungen eingehen oder die in Teilzeit arbeiten wollen. ZMVZs werden das Teamwork fördern und es wird zum Ausbau der Spezialisierung bei besonderen Behandlungsformen (Bsp. Chirurgie, Endodontologie) kommen. Durch zunehmende Interaktionen von Zahnmedizin, Fachassistenz und Zahntechnik werden neue Workflows entstehen. Ihre DGÄZ will diese Entwicklungen durch entsprechende Fortbildungsangebote begleiten. Mit herzlichen Grüßen

Ihr Prof. Dr. mult. Robert Sader

Robert Sader **481**



Dr. med. dent. Florian Rathe, MSc.



Im Jahre 1977 wurde ich in Wetzlar geboren und genoss meine Landjugend in dem kleinen Weidenhausen. Im Jahre 1997 begann ich mit dem Studium der Zahnmedizin an der Justus-Liebig-Universität in Gießen. Schon während des Studiums interessierte ich mich sehr für die Fächer Parodontologie und Implantologie. Später promovierte ich bei Herrn Prof. Meyle im Fach Parodontologie. Nach meinem Studium besuchte ich die Semmelweis-Universität in Budapest, Ungarn, für sechs Monate und begleitete dort eine Studie von Prof. Sculean. Zurück in Deutschland begann ich meine zahnmedizinische Tätigkeit in der Sektion für zahnärztliche Implantologie und Parodontologie an der Albert-Ludwig-Universität in Freiburg i. Br. unter der Leitung von Prof. Krekeler und Prof. Ratka-Krüger. Nach zwei Jahren zog es mich dann vom Schwarzwald in die Niederlande, wo ich ein dreijähriges postgraduales Vollzeitstudium

für Parodontologie an der St. Radboud Universität Nijmegen unter der Leitung von Prof. Sculean absolvierte. Nach Abschluss des Studiums zum Master of Science of Periodontology wechselte ich für weitere drei Jahre in die privatärztliche Praxis Centre-medico-dentaire C1 nach Genf, Schweiz. Seit 2012 hat mich die deutsche Kleinstadt in der Gestalt von Forchheim, Oberfranken, wieder zurück. Hier arbeite ich in der Praxis von Dr. Schlee. Zwischenzeitlich wurde ich noch Spezialist für Parodontologie der DGP und erhielt meinen Tätigkeitsschwerpunkt für Implantologie der DGI. Des Weiteren bin ich Lehrbeauftragter der Privaten DANUBE Universität in Krems, Österreich.

Seit Mai 2015 gehöre ich dem Vorstand der DGÄZ an und möchte mich in dieser Funktion für die jungen Kolleginnen und Kollegen einsetzen und diesen die DGÄZ als Partner für den Einstieg in das Berufsleben oder auch in die Selbstständigkeit präsentieren. Bei der Fülle von Fachgesellschaften, Arbeitsgemeinschaften und Study Clubs fällt es den Berufseinsteigern zunehmend schwer, sich zu orientieren. Hier soll eine Plattform geschaffen werden, die explizit auf die Fragen, Sorgen und Nöte der jungen Kollegen eingeht. Die „Next Generations“ der DGP sowie der DGI haben vor Augen geführt, dass das Werben der Fachgesellschaften um die jungen Kolleginnen und Kollegen bereits begonnen hat. Die DGÄZ sollte sich hier nicht abhängen lassen.

INTERNA der DGÄZ 2015:

Implantat und Funktion, Wissen und Gefühl

Wenn die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin/DGÄZ im Frühjahr zur Mitglieder-Veranstaltung traditionell nach Westerbürg einlädt, berichten die Referenten aus Wissenschaft, Praxis und Zahntechnik üblicherweise über ästhetische Lösungen, bei denen die Funktion als selbstverständlich vorausgesetzt wird. Fast schon ein Statement war daher das Programm der diesjährigen **INTERNA** am 15. und 16. Mai 2015: Mit dem Thema „Implantat und Funktion“ übernahm diesmal die Funktion die Hauptrolle und betonte damit, welche Relevanz das Thema in der ästhetischen Zahnmedizin hat. „Man kann die beiden Facetten der Therapie gar nicht wirklich trennen, wenn es um nachhaltigen Behandlungserfolg geht“, sagte DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader, „erst wenn beides zusammen geplant und realisiert wird, wird der Patient viel Freude am Behandlungsergebnis haben.“ Welche Aspekte dabei rund um die Implantologie zu beachten sind – oder auch weniger Relevanz haben als erwartet – zeigten die Referenten aus verschiedenen Bereichen mit unterschiedlichen Teilaspekten, die ZA Wolfgang M. Boer als wissenschaftlicher Leiter zu einem spannenden und zu Diskussionen anregenden Programm kombiniert hatte. Das begann bereits mit der provokanten Frage, ob Überlastung dem Implantat schadet – oder vielleicht doch nicht? Dass er darüber referieren sollte und sich daher mit der Thematik intensiver

befassen musste, empfand Dr. Markus Schlee/Forchheim als attraktive Herausforderung: Es sei, nicht zuletzt mit dem Blick auf Bruxismus, ein großes Thema in der Öffentlichkeit und daher spannend, was die Literatur an Fakten dazu liefere. Sehr viel, so seine Recherchen, sei das leider nicht. Eine eindeutige Antwort sei nicht zu geben: „Milde Belastung führt zu Knochengewinn. Und ab wann führt die Belastung zu Knochenabbau? Dazu können wir wenig sagen: Keine der Studien in der Meta-Analyse hatte die tatsächliche Kraft gemessen.“ Einen Zusammenhang von Belastung, Überlastung und Implantatverlust könne er daher nicht bestätigen, allerdings gebe es offenbar einen Zusammenhang mit Implantatfraktur. Zu seinen Empfehlungen gehörte, die Verblockung von Naturzahn und implantatgetragener Krone möglichst



Viel Beifall erhielt der wissenschaftliche Leiter der **INTERNA** ZA Wolfgang M. Boer, auch Pressesprecher der DGÄZ, für das spannende Programm in diesem Jahr.



DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader (Mitte) und sein neues Team (von links): Dr. Rathe M.Sc., Dr. Trimpou, ZT Noll, Dr. Leisentritt und Prof. Dr. Dr. h.c. Meyer

zu vermeiden: „Die Idee, Hybridbrücken zu wählen, um Kosten zu sparen, ist offensichtlich nicht sonderlich schlau.“

Wie es um die Funktion bei CAD/CAM-Implantat-Prothetik steht, präsentierte Prof. Dr. Petra Giertmühlen, Freiburg, die erstmals bei der **INTERNA** referierte und zu Beginn ihres Vortrags feststellte: „Das ist eine ganz andere Stimmung hier als bei anderen Kongressen: Es ist eher wie in einer Familie!“ Auch sie hielt fest: „Es findet sich in der Literatur so gut wie keine wissenschaftliche Evidenz zu Okklusion und Implantaterfolg.“ Eine signifikant höhere Erfolgsrate ließe sich mit anatomischer Gerüstgestaltung erreichen. CAD/CAM-Implantatkronen seien unterm Strich kostengünstiger und zeigten sehr gute klinische Ergebnisse, das gelte auch für die Hybridkeramik. Man könne zudem die Restauration visualisieren und die Okklusion durchspielen. Wie es um die Funktion bei einer sofortbelasteten Full-arch-Restauration nach dem All-on-four-Konzept steht, beschrieb ZA Tadas Korzinkas, Litauen, und bedauerte: „Mit den uns zur Verfügung stehenden Zahngarnituren bin ich nicht zufrieden – wir müssen sie individualisieren!“ Die Zähne übernehmen bei der Okklusion die Führungsrolle,

und insbesondere bei Sofortbelastung sei eine interferenzfreie Okklusion entscheidend.

Wenn ein Implantatpatient in zwei kooperierenden Praxen versorgt wird – chirurgisch und prothetisch – kommt es darauf an, dass beide Expertisen sich ergänzen und auch in Funktionsfragen harmonieren. Wie das geht, führten Dr. Uta Steubesand und Dr. Margret Bäumer, beide aus Köln, in einem Doppelvortrag vor. In Schritten zeigten sie, was sich nach der manuellen Funktionsanalyse an weiterem Vorgehen entwickelte und welche Chancen bei bruxenden Patienten eine Detonisierungsschiene im Oberkiefer haben kann. Auch ZTM Andreas Kunz, Berlin, widmete sich der Kaubelastung auf Implantaten – und damit der Qual der Wahl der Versorgungskonzepte. Diese seien auch abhängig von der Voraussetzung: „Geht es um Einzelzahnersatz? Um Teilbeziehung? Um vollständige Zahnlosigkeit? Die Kaubelastung ist hier gänzlich verschieden.“ Bei Zahnlosigkeit zeigten zwar auch Kunststoffe gute Erfolge, sie müssten aber „nach rund fünf Jahren oft ausgetauscht werden wie ein abgefahrener Autoreifen.“ Wie die okklusale Gestaltung bei Implantatlösungen aussehen sollte, zeigte Prof. Dr. Marc Schmitter, Heidenberg. Spannend war

seine Visualisierung unterschiedlicher Mahlbewegungen bei abgenutzten und strukturierten Kauzähnen: Die Zerkleinerung der Nahrung bei den planen Kauflächen war signifikant schlechter. Ist also ein sehr ausgeprägtes Relief besser? „Nein, das erhöht das Risiko für eine CMD“, so der Referent. Bei CAD/CAM-Prothetik ließen sich Störkontakte austesten und vermeiden. Bei Implantat-Prothetik sei ein etwas abgeflachtes Relief vorteilhafter. Eine Art Summary bot schließlich DGÄZ-Ehrenmitglied Dr. Diether Reusch/Westerburg zur Frage: Okklusale Konzepte – was funktioniert, und was funktioniert nicht? Er legte dem Auditorium die natürlichen Möglichkeiten der Kompensation dar und das Konzept der organischen Okklusion: „Wenn wir das kennen und die Interferenzfreiheit beachten, können wir viele Probleme mit der Restauration vermeiden.“ Seine Empfehlung: Der Artikulator gehöre zu jedem Behandlungsschritt. Bei der Auswahl der an sich unzerstörbaren Dental-Werkstoffe frage er sich immer: „Was wird im Mund nachgeben?“

Mit zwei Vorträgen gab es aber auch ästhetische Facetten im auf Funktion ausgerichteten Programm: Dr. Hari Petsos, Frankfurt zeigte anhand einer Untersuchung, wie unterschiedliche Fachkompetenzen die Ästhetik von implantatgetragenen Frontzahnkronen bewerten. Demnach schätzen Patienten ihre eigene Versorgung meist deutlich besser ein als andere Laien und auch als die Fachexperten. Dr. Georgia Trimpou berichtete über periimplantäre Weichgewebs-Ästhetik durch sofortige

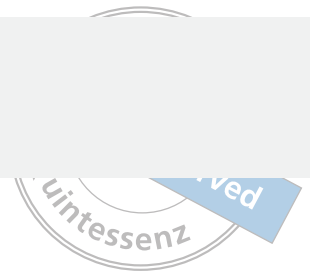
anatomisch-funktionelle Formgebung. Die frische Alveole werde durch einen reimplantierten Wurzelquerschnitt gut verschlossen, eine solche zahnformgetreue Durchtrittszone erledige die Weichgewebsästhetik durch Heilung und mache die Therapie minimalinvasiver.

Als Überraschungsgast berichtete Prof. Dr. Dr. h.c. Georg Meyer, Greifswald über aktuelle Diskussionen in den wissenschaftlichen Gremien der FDI zu Amalgam und Kompositen. Sehr nachdenklich habe das Forum reagiert auf neuere Studien, die Zusammenhänge „mit der Plastikwelt“ und dem Auftreten von MIH (Molar-Incisor-Hypomineralisation) sehen. Seine Haltung dazu: „Wir müssen jetzt nicht panisch werden – aber nachdenken.“

Abschließende Frage: Bleibt die INTERNA in Westerbürg? Hin und wieder habe es Wünsche aus dem Mitgliederkreis gegeben, die jährliche Veranstaltung in eine leichter erreichbare Großstadt zu verlegen. Der DGÄZ-Vorstand habe diese Wünsche vielfach diskutiert, so Sader, und zuletzt entschieden: Die INTERNA bleibt in Westerbürg. Großer anhaltender Beifall aus dem Auditorium.

Birgit Dohlus

In der nächsten Ausgabe erfolgt ein ausführlicher Bericht über die Neuwahlen.



DGÄZ und Universität Greifswald:

Gelungener Masterstart

„Zahnmedizinische Ästhetik und Funktion“

Greifswald machte den Auftakt: Die renommierte Universität an der Ostsee öffnete am 4. Juli 2015 ihre Tore für die Teilnehmer des zweiten Masterstudiengangs „Zahnmedizinische Ästhetik und Funktion“, entwickelt und realisiert in enger Zusammenarbeit mit der DGÄZ. „Das war ein ungemein gelungener Start“, freut sich DGÄZ-Präsident Prof. Dr. mult. Robert Sader. „Unsere große Anerkennung zollen wir daher ganz besonders unseren engagierten Teilnehmern“, so Sader, „denn es ist uns durchaus bewusst, dass Praxisführung heute aufgrund der enorm gestiegenen Bürokratie, aufgrund Herausforderungen durch Qualitäts-Management-Maßnahmen und nicht zuletzt aufgrund der sich verschärfenden Hygiene-Richtlinien ein Höchstmaß an Zeit für nicht-zahnmedizinische Aufgaben verlangt. Sich daneben Zeit zu gönnen für fachliche Qualifizierung – das verdient unseren höchsten Respekt!“ Sicherlich seien es aber gerade diese Umstände gewesen, die manchem Teilnehmer Vorfreude auf die bevorstehende anspruchsvolle Zeit bereitet hatte: „Sie wollten endlich mal wieder mehr von Zahnmedizin spüren, sich begeistern lassen, was heute Zahnmedizin leistet, und lernen, wie man das alles umsetzt. Und zwar so fundiert, dass das fachliche Repertoire der Praxis neue Akzente bekommt und auch neue Patientenkreise erreicht.“

Der Berufsstand nehme durchaus wahr, wie sehr die Ansprüche der Patienten an auch ästhetisch überzeugende Ergebnisse ihrer Behandlung gestiegen sind – gute Funktion setzten Patienten zumeist als selbstverständlich voraus. Je nach deren Persönlichkeit stünden eher die optischen oder die funktionalen Verbesserungen der Mundsituation im Fokus. „Deshalb können wir auch beide Faktoren gar nicht trennen. Unser Ziel muss sein: Die Mundgesundheit wieder herstellen – und gleichzeitig ein zur Persönlichkeit passendes ästhetisches Ergebnis erreichen!“ Große Zustimmung der Masterstudierenden fand zudem ein Thema, das nach einigen Praxisjahren leicht verloren geht: wissenschaftliche Recherche. Sich hier besser auszukennen, helfe auch enorm, im beruflichen Alltag zwischen seriösen und weniger seriösen Fachinformationen zu unterscheiden. Ganz praxisnah wurde es in Greifswald aber auch noch, ehe am Montag das erste Modul endete: Prof. Dr. Bernd Kordaß informierte die Teilnehmer über die aktuelle Wissens- und Diskussionslage zur Bedeutung der Okklusion für eine gesunde Mundfunktion.

„Die sehr positiven Rückmeldungen der Teilnehmer nach dem Startwochenende zeigen uns,“ so Sader, „dass es richtig war, den zweiten Masterstudiengang zu realisieren.“

Basiskurs PROPHYLAXE zur PAss:

Werden Sie geprüfte Prophylaxe-Assistentin!

Acht Tage, 80 Stunden: halb Theorie – halb Praxis

Stiftung Warentest hat es in der aktuellen Ausgabe (7/2015, „Weit aufmachen, bitte“, Seite 86ff.) auf den Punkt gebracht: „Professionelle Zahnreinigung. Entfernen Profis Zahnbeläge perfekt? Nein. In den meisten Praxen im Test wurden die Zahnbeläge mittelmäßig und schlecht beseitigt. Kunden sollten selbst auf wichtige Schritte achten und das Ergebnis kontrollieren.“

Die Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnmedizin (DGÄZ) ist sich über obige Tatsache seit Jahren bewusst und handelt: Hervorragende, nachhaltige Arbeit am Patienten ist ausschließlich durch praxisnah und kommunikativ geschultes Personal möglich. Die DGÄZ weiß ebenfalls aus Erfahrung, dass bis heute in der Ausbildung zur ZFA viele Prophylaxe- und Rhetorik-Inhalte fehlen.

Deshalb hat sich die DGÄZ entschieden, in Zusammenarbeit mit zwei exzellenten, erfahrenen Referentinnen, Annette Schmidt und Irma Ilg, dieses in der Berufsschule und praktischen Ausbildung fehlende Wissen und Können für Ihre Angestellten nach der Ausbildung anzubieten.

SIE gewinnen drei Vorteile:

1. Ihre Damen arbeiten nach Delegation schonend und wissen, was sie machen.

2. Ihre Patienten genießen die Qualität der Praxisarbeit und wissen, dass Sie ein PLUS anbieten.

3. Ihre Damen können sich entscheiden, welchen nächsten beruflichen Karriereschritt sie einschlagen: Organisation/Abrechnung oder Prophylaxe.

Nach den kompakten acht Tagen ist Ihre **Prophylaxe-Assistentin** in der Lage,

- zuerst zu analysieren, was in dem Mund zu tun ist,
- passende Mundhygiene-Pflegetipps zu geben,
- zur Anamnese und Befundung passend die Beläge zu entfernen und die Oberflächen zu verdichten und zu glätten,
- danach anzufärben, um die eigene Leistung für den Patienten sichtbar zu machen
- und am Sitzungsende befundbezogene Wirkstoff-Therapien einzusetzen.

Investieren Sie sinnvoll in Ihre Praxis-Zukunft.

PS: Sie wissen ... Geht es Ihnen ausschließlich um preiswerte Leistungen, ist die DGÄZ nicht die richtige Anlaufstelle. Geht es Ihnen um Qualität und Können, sind Sie bei der DGÄZ richtig. Danke für Ihr Vertrauen!



Cyrus Rafiy

Ingolstadt

Schon während meines Zahnmedizinstudiums Ende der 1980er und Anfang der 1990er Jahre in Münster entwickelte sich in mir der Wunsch, irgendwann Patienten mit sowohl ästhetisch als auch funktionell perfekten Zähnen versorgen zu können.

Die Realität der ästhetischen Ergebnisse sah im Studium anders aus. Durch die propagierte minimalinvasive Präparation entstanden sehr unschöne klobige Kronen, die von Weitem schon als unecht erkannt wurden. Perfekte Ästhetik und Zahngesundheit schienen unvereinbar. Dann erschien ein Artikel in einer Dentalzeitschrift von ZTM Klaus Mütterthies. Er hinterließ bei mir einen tiefen Eindruck. Darin beschrieb Mütterthies, dass es auch mit der damaligen Verblendmetallkeramik möglich sei, ästhetisch perfekte Kronen zu erzielen.

In Ingolstadt begann ich als niedergelassener Zahnarzt, meine Vision in die Praxis umzusetzen. Ich besuchte ständig Fortbildungen bei namhaften Referenten, setzte das Erlernte um, verfeinerte Techniken. Zahnästhetik ist eine Leidenschaft.

Früh erkannte ich, dass die „rote Ästhetik“ für das ästhetische Gesamtergebnis eine ebenso entscheidende Rolle spielt wie die „weiße Ästhetik“.

Das Erlernen der mikrochirurgischen Parodontalchirurgie war für mich anfangs



Dr. med. dent. Cyrus Rafiy

äußerst frustrierend. Die Techniken sind äußerst komplex und erfordern ständige Übung. Das mikrochirurgische Instrumentarium erfordert hohe Investitionen.

Höchstleistungen in der ästhetischen Zahnmedizin erfordern aus meiner Sicht eine starke Teamarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Die Zusammenarbeit mit Thilo Vock vom „oral design“ Stuttgart besteht bereits seit 14 Jahren. Wir durften in dieser Zeit viele komplexe Behandlungsfälle miteinander lösen.

Die postuniversitäre Lehre war für mich von entscheidender Bedeutung. Die richtigen Lehrer können neue Wege aufzeigen, entscheidende Impulse liefern und Perspektiven eröffnen. An Fortbildungen sollte man nicht sparen. Die sogenannte „interne Evidenz“ entscheidet letztendlich über Erfolg oder Misserfolg der durchgeführten Arbeit. Und der Erfolg zeigt sich in der Praxis, nicht in der Theorie. Immer wieder erlebe ich zahnärztliche Kollegen oder Zahntechniker, die mit ihrer theoretischen Überzeugungskraft geradezu

einschüchternd wirken, in der Ausführung und mit ihrem Endresultat aber enttäuschen.

Die Ernennung zum „Spezialisten für Ästhetische Zahnmedizin in der DGÄZ“ ist für mich die bedeutendste Zertifizierung. Sie kann nicht im Rahmen von Fortbildungen „erkauft“ werden, sondern wird an den tatsächlichen Fähigkeiten gemessen und entsprechend verliehen.

Die Therapie des Abrasionsgebisses mit adhäsiv befestigten Keramikrestauration im Ober- und Unterkiefer

Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen 45-jährigen Patienten mit massiver Destruktion der anterioren Dentition nach Schmelzerosion und Abrasion/Attrition



Abb. 1: Porträt des Patienten vor der Behandlung

mit multipler Dentinexposition bei Verlust der Vertikaldimension (Abb. 1). Die zahnärztliche Therapie begann mit der funktionellen Analyse. In der Vorabanalyse wurde eine physiognomisch/ästhetisch wünschenswerte Bisserrhöhung von 5 mm ermittelt. Auf den einartikulierten Modellen wurde ein vollständiges Wax-up angefertigt. Es galt eine verbesserte Front-Eckzahnführung zu schaffen und den Zahnhartsubstanzverlust wieder aufzubauen (Abb. 2).



Abb. 2: Ausgangssituation mit massiver Destruktion der Zahnhartsubstanz in der Front

Dieses Wax-up wurde in ein Mock-up überführt. Mittels einer Michiganschiene mit vierwöchiger Tragezeit konnten wir den Patienten an die neue Bissituation gewöhnen. Anschließend ließen wir laborgefertigte therapeutisch-diagnostische Non-prep-Provisorien aus Autopolymersat (New Outline) anfertigen, die wir im Mund adhäsiv befestigten (Abb. 3). Da die Provisorien quadrantenweise



Abb. 3: Therapeutische Langzeitprovisorien



verblockt waren, war die Überführung der korrekten Okklusion im Mund kein Problem. Der Vorteil dieser Vorgehensweise lag darin, dass der Patient nun eine 24-Stunden-Schiene trug.



Abb. 4: Präparation der 360°-Veneers im OK/UK

Nach drei Monaten Pause erfolgte die definitive Versorgung. Da besonders in der OK-Front nur noch sehr geringe Zahnhöhe bestand, wählten wir eine geringinvasive 360°-Veneerpräparation, um schmelzbegrenzt zu bleiben und gleichzeitig genügend Adhäsionsfläche zu bieten, die bei einer konventionellen Veneertechnik durch die geringe Höhe der abradierten Zähne nicht möglich gewesen wäre (Abb. 4). Nun konnte die definitive Versorgung nach nochmaliger Registrierung erfolgen. Bei der Versorgung handelt es sich um eine monolithische Restauration (E-Max/Ivoclar) im Seitenzahnbereich und Gerüststrukturen zur Verblendung (Cera Motion/Dentaurum) im Frontzahnbereich (Abb. 5, 6, 7).



Abb. 5: Ansicht zwei Monate nach dem definitiven Einsetzen



Abb. 6: Ansicht der Zähne und der absolut reizlosen Gingiva



Abb. 7: Porträt des zufriedenen Patienten nach der erfolgreichen Behandlung

Zahntechnische Arbeit:
Thilo Vock, „oral design“ Stuttgart

Kontakt: cyrus@dr-rafiy.de
<http://dr-rafiy.jimdo.com/>
www.dgaez-spezialisten.de