

cosmetic

dentistry

practice & science

Fachbeitrag

Kunst des Lückenschlusses
im Frontzahnggebiet –
Chancen und Grenzen

Anwenderbericht

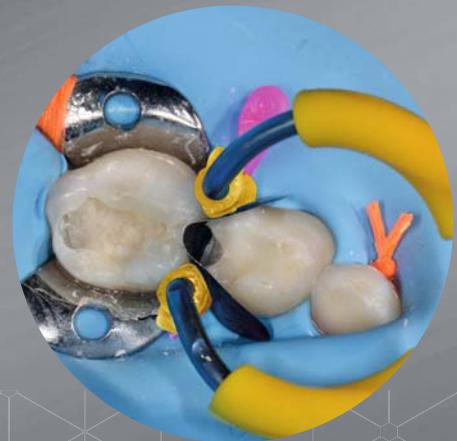
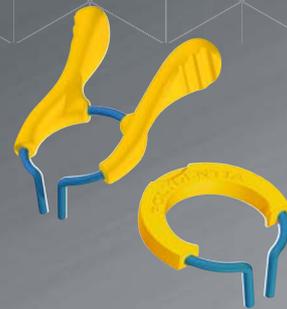
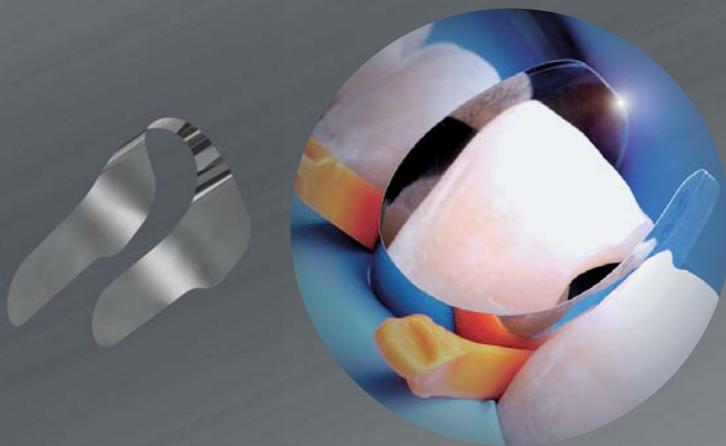
Direkte Kompositrestaurationen
bei kieferorthopädischer Indikation

Spezial

„Wir setzen auf eine
einheitliche Onlinepräsenz“

INNOVATIONEN IN DER

RESTAURATION



Unica anterior powered by Style Italiano:
Matrizensystem für Frontzahnrestaurationen

MyJunior Kit: Teilmatrizensystem für
die Kinderzahnheilkunde

Minimalinvasiv und sicher zu handhaben

Reduzieren deutlich die Behandlungszeit



Sie möchten unsere Innovationen kennenlernen? Dann werfen Sie einen Blick auf unsere Website www.ADSsystems.de oder vereinbaren Sie einen Termin mit unserem Fachberater.

AMERICAN DENTAL SYSTEMS GMBH
Johann-Sebastian-Bach-Straße 42 · D-85591 Vaterstetten
T +49.(0)8106.300.300 · W www.ADSsystems.de

Dr. Martin Jaroch
Zahnarzt



Zahnmedizin ist immer ästhetisch

Der Begriff der Ästhetischen Zahnmedizin war und ist für mich absolut divergent. Was ist denn die Zahnmedizin, wenn nicht ästhetisch? Gibt es in einem medizinischen Handwerk wie unserem überhaupt Platz für eine unästhetische Zahnmedizin? Nein, den gibt es sicherlich nicht, und wir dürfen ihn uns auch nicht durch politische und vertragsärztliche Regelungen aufzwingen lassen.

Durch ein finanziell unausgewogenes Konzept der Versicherungsträger werden Grenzen geschaffen, die – wenn man sich daran halten würde – nur einen Zahnersatz möglich machen, der heute in keiner Weise den Standardansprüchen einer modernen Zahnmedizin entspricht. Nach wie vor gelten metallverblendete prothetische Arbeiten in Form von Kronen, Brücken und Teleskopen, ohne das Einbeziehen einer möglichen zahnschonenden Implantation, als Goldstandard in der Kassenzahnmedizin. Die Grenzen, die wir tagtäglich verspüren, werden demnach nicht von den Zahnärzten gesetzt, schränken unser Handeln jedoch so extrem ein, dass wir in der Außendarstellung in einer unästhetischen Zahnmedizin enden. Diese veraltete Zahnmedizin schadet am Ende aber nur demjenigen, der sie trotz besseren Wissens einsetzt: also uns Zahnärzten.

Das muss sich ändern! Wir müssen das ändern! Wir müssen begreifen, dass dieses System, so starr und eingefahren wie es ist, auch eine große Chance für die gesamte Zahnmedizin darstellt. Ein Kassensystem aus dem 19. Jahrhundert, welches im 21. Jahrhundert weder eine Implantation bezuschusst noch vollkeramischen Zahnersatz bezahlt, fährt sich langfristig alleine gegen die

Wand, wohl wissend, dass in zahlreichen Studien hinreichend gezeigt werden konnte, dass dentale Legierungen im Mund potenziell kanzerogen sein können. Ein System, das Amalgam als Standardversorgung sieht, ist nach heutigem Weltbild obsolet.

Das ist unsere historische Chance. Die Versäumnisse der Politik und Kassensysteme sind unsere Chance, um eine Zahnmedizin in den freien Praxen anzubieten, die zeigt, was sie wirklich leisten kann, und die nur ästhetisch sein kann! Wir haben so viele Möglichkeiten wie noch nie zuvor: Digitalisierung, Scanner, modernste Implantatsysteme, minimalinvasive Chirurgie, alle Formen der Rezessionsdeckung, unsichtbare Zahnkorrekturen, verschiedenste Keramiksysteme und vieles mehr.

Ich habe mich bereits entschieden. Bei mir gibt es nur die eine Zahnmedizin, und die muss ästhetisch sein. Alles andere fällt langfristig auf mich und mein Können zurück, und ich bin nicht bereit, systembedingt weitaus schlechtere Zahnmedizin anzubieten, als ich es tatsächlich kann!

Wie sieht es bei Ihnen aus? Leben Sie schon in der „Chance“ oder lassen Sie Ihren Alltag von „Grenzen“ diktieren? Den Wechsel hin zur Ästhetischen und einzig sinnvollen Zahnmedizin: den können nur wir vollbringen!

Ihr
Dr. Martin Jaroch,
Singen





Fachbeitrag 10



Anwenderbericht 22



Interview 36

Editorial

Zahnmedizin ist **immer ästhetisch** 03
Dr. Martin Jaroch

cosmetic dentistry

Kunst des Lückenschlusses im Frontzahnggebiet – Chancen und Grenzen 06
Dr. Yasin Aktas, Dr. Jessica Mertens

Korrektur eines skelettal offenen Bisses mit kombiniertem Therapiekonzept 10
Prof. Dr. Nezar Watted, Prof. Dr. Mohamad Abu-Hussein Mohamad, Dr. Obeida Awad, Prof. Dr. Dr. Peter Proff, Dr. Dr. Ali Watted, Mohamad Abu Yunis

„Full-Mouth“-Rehabilitation im funktionsgestörten Erosions- und Abrasionsgebiss, Teil 2 16
Prof. Dr. Markus Greven, M.Sc., MD Sc., PhD, ZA Wolfgang Seuser, Dr. Dennis Pogodin, Dr. Sven Egger, M.Sc., M.Sc.

Ästhetischer Lückenschluss im Oberkieferfrontzahnggebiet 22
Dr. Bärbel Hürzeler, Dr. Kilian Hansen

Direkte Kompositrestaurationen bei kieferorthopädischer Indikation 26
Dr. Sylvia Rahm

Spezial

Praxisporträt

Mitten im Leben 32
Philipp Schmidt

Interview

„Wir setzen auf eine einheitliche Onlinepräsenz“ 36
Nadja Reichert

Praxismanagement

Jungpraxen bekommen mehr Fördermittel 40
Christoph Jäger

Tipp

E-Bikes für Mitarbeiter 42
Prof. Dr. Johannes Georg Bischoff

News 30

Produkte 44

Impressum 48

Klinischer Fall



„Mit dem Daring White Zahnaufhellungssystem ist es endlich möglich, die gleichen Ergebnisse zu erzielen wie mit der herkömmlichen Schienenbehandlung. Keine mühsamen Abdrücke oder Anfertigung der Schienen mehr. Der Patient kann seine Behandlung nach dem ersten Besuch in der Zahnarztpraxis beginnen.“

Dr. Adrien Lavenant, Aix-en-Provence, Frankreich



Vorher



Nachher



NEU!

DaringWHITE™

Professional Teeth Whitening

Streifen zur professionellen Zahnaufhellung zuhause für Ihre Patienten.



Limitiertes Aktionsangebot auf das DWP10



3 x Art. DWP10 Daring White™,
10 tägige Behandlung
(je 10 Anwendungen pro
Packung) für

€ 140,00* statt € 210,00*

„Dank der einzigartigen Comfort-Fit-Technologie haften die Streifen ohne Gele oder Hüllen an den Zähnen und passen sich ihnen präzise an.“

Ihre Vorteile:



- 15 % Carbamid-Peroxid in der Aufhellungsfolie
- Tragedauer 1-2 Std. täglich für 5-10 Tage
- Ihre Patienten werden ihren Freunden das wunderschöne Lächeln zeigen, bei dem Sie geholfen haben und Sie weiterempfehlen



- Das Daring White-Lächeln kann kosmetische Fälle mit hohem Umsatzpotenzial eröffnen
- Verwenden Sie es vor kosmetischen Verfahren für ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis
- Nur über den Zahnarzt erhältlich, da der erste Streifen vom Zahnarzt platziert werden muss

Fragen Sie jetzt nach Ihrer kostenlosen Probe

Rufen Sie uns an: **02451 971 409**
Oder scannen Sie den **QR-Code**



Garrison

Dental Solutions

Tel.: +49 2451 971 409 • Fax: +49 2451 971 410 • info@garrisdental.net • www.daringwhite.com

ADGM1120 CD

© 2020 Garrison Dental Solutions, LLC

*Gültig bis zum 31.12.2020 oder solange der Vorrat reicht. Irrtümer und Änderungen vorbehalten. Alle Preise sind unverbindliche Preisempfehlungen zzgl. MwSt. Es gelten unsere AGB.

Kunst des Lückenschlusses im Frontzahnggebiet – Chancen und Grenzen

Dr. Yasin Aktas, Dr. Jessica Mertens

Eine Zahnücke im Frontzahnbereich zu schließen, ist eine anspruchsvolle Aufgabe und im Hinblick auf die Ästhetik immer eine Herausforderung. Um diese Aufgabe zu lösen, stehen uns verschiedene Möglichkeiten zur Verfügung. Der folgende Fachbeitrag stellt drei Möglichkeiten für einen ästhetisch hochwertigen Lückenschluss vor.



Abb. 1–5: Versorgung eines Frontzahutraumas mit einem Implantat.

Die größte Herausforderung ist es, die für den Patienten beste Variante auszuwählen. Welche Möglichkeiten haben Patient und Behandler zum Lückenschluss?

- Frontzahnimplantat
- Marylandbrücke
- konventionelle Brücke

Aber welche Methode ist jetzt die Beste? Oder kann man das überhaupt so pauschal sagen? Beide Arten

des Zahnersatzes sind hochwertig und haben eine hohe Überlebensrate. Das bedeutet, man muss individuell entscheiden, welcher Zahnersatz die bessere Wahl ist, um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen. Verschiedene Faktoren können das ästhetische Ergebnis beeinflussen.

Das Alter

Gibt es ein Mindestalter für Implantate? Mit dieser Frage beschäftigen sich viele Experten und können sich bisher nicht auf eine gemeinsame Leitlinie einigen, sodass die Entscheidung sehr schwierig bleibt. Die bedeutendste Frage in diesem Kontext ist: „Muss das Wachstum abgeschlossen sein?“ Es gibt Experten, die der Überzeugung sind, dass Abwarten kontraproduktiv sei, weil das Knochenwachstum infolge der Nichtaktivität in die „Inaktivitätsatrophie“ übergehe. Andere Experten wiederum glauben daran, dass der größte Nachteil der Frühimplantation die folgende Infraposition ist, da insbesondere bis zum 16. Lebensjahr im Oberkiefer noch erheblicher Zuwachs zu erwarten ist. Am langsamsten wird das Wachstum erst im Zeitraum zwischen 16 und 30 Jahren mit nur noch 1,5 mm im Durchschnitt.¹⁻² Da es bisher keine Leitlinie für den perfekten Zeitpunkt der Implantation gibt, muss man die Infraposition als Folge der Frühimplantation dem Stopp





Abb. 6–9: Zur ästhetischen Korrektur im Oberkieferfrontbereich eines 14-jährigen Patienten wurde eine Marylandbrücke gelegt.

des weiteren Knochenabbaus gegenüberstellen und die Behandlungsalternativen abwägen. Die schwierige Entscheidung muss mit den Eltern individuell getroffen werden.

Mit der Insertion von Implantaten in diesem Alter sind außerdem Risiken verbunden, die zu einem geringeren Implantatüberleben beitragen können. So haben Kinder meistens weniger Knochenvolumen im Alveolarfortsatz und der Knochen atrophiert bei fehlender okklusaler Belastung schneller als bei Erwachsenen. Bei Nichtanlagen ist der Knochen in den zahnlosen Abschnitten bei Kindern und Jugendlichen häufig sehr kortikalisiert sowie spröde und splittert bei der Implantation. Beides kann das Setzen von Implantaten sehr erschweren.^{2–4} Aufgrund der derzeitigen Datenlage sollte abgewartet werden, bis das Wachstum abgeschlossen ist.

Die Lachlinie

Ist beim Lächeln der Übergang zwischen Zahnersatz und Zahnfleisch nicht sichtbar, ist das Problem der Ästhetik wesentlich einfacher zu lösen. Ist die Lachlinie allerdings hoch, spielen Zahnfleisch und Knochenangebot eine tragende Rolle bei der ästhetischen Umsetzung.

Der ästhetische Erfolg einer Versorgung kann durch gewisse Faktoren bei einer hohen Lachlinie gefährdet werden: dünner Zahnfleischtyp und Knochenmangel bzw. Knochendefekt.

Das Zahnfleisch

Die Beschaffenheit und der Zahnfleischverlauf können das ästhetische Gesamtbild einer Frontzahnrestauration negativ beeinflussen. Bei einem „dünnen Zahnfleischtyp“ besteht die Gefahr, dass z. B. Implantat und Aufbauten durch das zarte Gewebe schimmern. Der Zahnfleischverlauf ist genau wie die Beschaffenheit ein individueller Faktor. Eine Herausforderung stellt ein Zahnfleischverlauf mit ausgeprägten Höhenunterschieden dar. Das Ziel ist ein bogenförmiger Verlauf zwischen Zahnfleischrand und -papille, das nur durch vorheriges Ausformen mithilfe des Provisoriums gewährleistet werden kann.

Die Knochenmenge

Eine ausschlaggebende Rolle spielt außerdem das Knochenangebot. Es bestimmt nicht nur die Konturen des gesamten Bereichs, sondern definiert auch die Möglichkeiten einer Platzierung des Implantats. Der Zahnfleischverlauf hängt ebenfalls von der Knochenstruktur ab. Reicht das Knochenangebot nicht aus, muss zur ästhetischen Perfektion vorerst ein Knochenaufbau gemacht werden.

Im Folgenden wird anhand von drei Beispielen ein Eindruck vermittelt, welche Gegebenheiten vorliegen sollten, um das ideale Ergebnis zu erzielen.

Frontzahnimplantat (Abb. 1–5)

Eine junge Patientin kam zwei Jahre nach einem Unfall mit einem Frontzahntrauma in die Praxis. Da der Zahn 11 nach einer Wurzelkanalbehandlung sowie Wurzelspitzenresektion leider nicht erhaltungswürdig war, musste entschieden werden, welche Art der Restauration infrage kommt. Die Patientin wollte eine schnelle und ästhetisch ideale Lösung.

Arbeiten wir nun die Kriterienliste ab: Die Patientin weist mit 28 Jahren kein kritisches Alter auf. Die Lachlinie ist beim herzhaften Lachen sehr hoch. Der Übergang





Abb. 10–13: Entfernung eines fehlerhaft gesetzten Implantats und Neuversorgung mit einer Brücke.

zwischen Implantat und Krone sollte aus ästhetischen Gründen nicht sichtbar sein. Bei dünnem oder wenig Zahnfleisch besteht das Risiko, dass ein dunkler Schimmer durch das Zahnfleisch erkennbar ist, weshalb wir uns in diesem Fall für ein Abutment aus Zirkonoxid entschieden haben. Unfallbedingt hatte sich eine Rezession gebildet, weshalb ein Bindegewebsstransplantat durchgeführt wurde, das mit dem Provisorium ideal ausgeformt wurde.

Durch die Sofortimplantation nach Extraktion wies die Patientin genügend Knochen auf. Aus diesem Fall lässt sich eine einfache Regel ableiten. Bei jungen Patienten mit genügend Knochenangebot ist für mich trotz hoher Lachlinie das Einzelzahnimplantat immer das Mittel der ersten Wahl, wenn die Patienten mit dem Wunsch einer schnellen Lösung kommen.

Marylandbrücke (Abb. 6–9)

Ein junger Patient kam mit einer Nichtanlage der Zweier zu uns in die Praxis. Im Alter von 14 Jahren war es uns zu risikobehaftet, ein Implantat zu setzen. Bei solch einer Situation ist die Marylandbrücke der Goldstandard. Bei einer Beobachtungsdauer von über fünf Jahren weist die einflügelige Klebebrücke mittlerweile eine nahezu

100-prozentige Überlebensrate auf. Sie ist mittlerweile die erste Wahl der minimalinvasiven Behandlungsoption für die Versorgung von Frontzahnlücken⁶, wenn eine implantatprothetische Versorgung nicht gewünscht oder realisierbar ist. Vor allem für die Versorgung von Aplasien bei jüngeren Patienten, wie in diesem Fall, eignet sich diese Therapieoption. Die Implantation erfolgt dann auf Wunsch zu einem späteren Zeitpunkt.

Bei einer solchen Situation werden sich die Experten – wie oben erwähnt – immer wieder streiten.^{6,7} Durch die Insertion einer Marylandbrücke kann eine Inaktivitätsatrophie voranschreiten, sodass eine spätere Implantation nur noch mit schlechteren Knochenverhältnissen möglich ist. Dem steht jedoch die Tatsache gegenüber, dass vor allem bei Nichtanlagen der Knochen an dieser Position sowieso grundsätzlich geschwächt ist und eine spätere Infraposition durch das noch vorhandene Kieferwachstum vermieden werden kann. Durch eine minimalinvasive Gingivektomie und die Insertion von zwei Marylandbrücken konnten wir nicht nur den jungen Patienten, sondern auch seine Eltern zufriedenstellen.

Brücke (Abb. 10–13)

Wenn die lückenbegrenzenden Zähne bereits Füllungen aufweisen oder parodontal vorgeschädigt sind, scheidet die Option der Marylandbrücke aus. Ab welchem Zeitpunkt sollte man aber aus ästhetischen Aspekten die Implantation ebenfalls ausschließen?

Wie auf den Fotos ersichtlich, ist bei dieser Patientin bereits vor wenigen Jahren ein Implantat Regio 11 in falscher 3D-Positionierung inseriert worden. Mit den Jahren wurde das Gewinde immer weiter sichtbar, sodass die Patientin mehrere Ärzte mit der Bitte einer erneuten Implantation aufsuchte. Bei ihr ist bereits ein großer Knochendefekt vorhanden, der einen starken Papillenverlust nach sich gezogen hat. Ein Knochenaufbau in diesen Dimensionen ist schwierig, und das Ergebnis ist leider nicht vorhersehbar. Ob die ästhetischen Gesichtspunkte am Ende der Therapie erfüllt werden können, ist fraglich.

Aus Sicht der Autoren sollte man den Patienten darüber aufklären, dass der lange Weg des Knochenaufbaus



13

PHILIPS**ZOOM!**

Zahnaufhellung

kein perfektes Ergebnis gewährleisten könnte. Die meisten Patienten mit solch einer Ausgangssituation haben bereits viele Rückschläge erlitten und trauen sich bereits seit Jahren nicht mehr, richtig zu lachen. Diese Situation kann bis zur sozialen Isolation führen und sollte aus diesem Grund mit äußerster Vorsicht behandelt werden.

Warum besteht der Mythos, dass eine Brücke „unecht“ aussieht? Eine Brücke ermöglicht das Kaschieren großer Knochendefekte in Höhe sowie Breite, indem mit roter Keramik gearbeitet wird. Ein Laie wird niemals den Unterschied zum Zahnfleisch erkennen. Also warum den Patienten mehrere Monate aufwendige Operationen ertragen lassen, wenn der einfachere und kürzere Weg in einigen Fällen sogar das bessere ästhetische Ergebnis erzielen kann?

Fazit

Ästhetik im Frontzahnbereich ist eine herausfordernde Aufgabe für den Behandelnden und den Patienten. Kein Patient toleriert eine ästhetisch mangelhafte Versorgung, die jedem Gegenüber direkt ins Auge fällt. Deswegen sollten neben den anatomischen Gegebenheiten auf jeden Fall die Wünsche des Patienten im Vordergrund stehen. Alle haben am Ende dasselbe Ziel: ein perfektes Lächeln. Die Aufgabe des Zahnarztes besteht darin, im Auge zu behalten, was realisierbar ist und zum jeweiligen Patienten passt.

Fotos: © Dr. Yasin Aktas, Dr. Jessica Mertens

Kontakt



Dr. med. dent. Yasin Aktas

Dr. med. dent. Jessica Mertens

Angermunder Straße 53

47269 Duisburg

Tel.: +49 203 766717

info@draktas.de

www.draktas.de

Infos zum Autor



Infos zur Autorin



Literatur



Professionelle Zahnaufhellung

Zaubern Sie Ihren Patienten
und Patientinnen ein
natürlich weißes Lächeln

Vereinbaren Sie jetzt Ihren kostenlosen und individuellen Termin und lassen Sie sich von einer geschulten Außendienst-Fachkraft die Philips Zoom-Technologie eindrucksvoll live vorführen.

Stellen Sie jetzt Ihre Terminanfrage für eine kostenfreie Philips Zoom Demo auf www.philips.com/dentalshop

innovation  you