



zip der chirurgischen Kronenverlängerung, die Vermeidung von Rezidiven und die plastische Deckung einer Rezession wurden im Kurs nicht nur ausführlich erklärt, sondern auch gemeinsam am Schweinekiefer geübt. In der Praxis wird zum Erreichen des perfekten Endergebnisses eine gewisse Zeit benötigt; weitere, kleine Korrekturen von Narben und von zu dick geratener Gingiva sind manchmal erforderlich. Erst am Ende der Vorbehandlungen erfolgt die minimalinvasive Versorgung mit keramischen Restaurationen.

### **Bleaching**

Die Referenten empfehlen, immer auch eine Bleichbehandlung durchzuführen. Sie erleichtert die Kommunikation zwischen Patient und Zahnarzt, denn selbst ein technisch perfektes Endresultat gefällt nicht, wenn sich der Patient eigentlich eine noch hellere Versorgung gewünscht hätte. „Bleichen Sie zuerst nur einen der Kiefer“, rät Dr. Striegel. Gerade beim sanften Home-bleaching wird so ein Vorher-Nachher-Effekt gut sichtbar gemacht. White spots und Tetrazyklinverfärbungen lassen sich mit der Bleichtechnik nur schwer beseitigen, hierüber ist der Patient aufzuklären. Oft sind Veneers dann die ansprechendere Lösung.

Das Office-bleaching ist zwar keine zahnmedizinische Leistung, dennoch sind die eingesetzten Substanzen nicht ungefährlich und sollten möglichst unter ärztlicher Aufsicht verwendet werden. Da es beim chemischen Prozess auch zu einer Temperaturerhöhung kommt, erfolgt das Bleichen in der eigenen Praxis zur Sicherheit ohne lokale Anästhesie. Laser oder Plasma-arc light kommen nicht zur Anwendung; Karies, undichte Füllungen oder freiliegendes Dentin müssen zuvor behandelt worden sein. Anschließend geplante Kompositrestaurationen erfolgen frühestens nach zwei Wochen, keramische Versorgungen werden erst sechs Wochen nach dem letzten Bleichvorgang erstellt.

### **Prevention of extension**

Die Referenten schonen die Hartschubstanz und setzen ganz auf adhäsive Komposite und Keramik. Während des Seminars wurden beide Verfahren anhand hervorragend

dokumentierter Behandlungsserien erläutert. Immer wieder wiesen die beiden Experten auch auf Fallstricke und mögliche Ursachen für Misserfolge hin. Die Frakturgefahr der Keramik wird durch die Zahnpräparation und die Dimensionierung des Werkstoffs minimiert: Wann immer möglich sollte epi- oder supragingival präpariert werden – auch bei Frontzähnen. Tiefe Präparationsdefekte werden mit adhäsiven Kunststoffen reduziert, Unterfüllungen mit Zinkphosphatzement oder mit Kalziumhydroxydpräparaten kommen nicht zum Einsatz, sie können nach dem Eingliedern zu Aufbissempfindlichkeit führen. Die Korrektur eines zu breiten Interdentalraums sollte nicht durch eine überextendierte Keramik erfolgen, sondern adhäsiv durch die proximale Verbreiterung des Nachbarzahns mit Komposit. Falls bei Brückengerüsten und Einzelkronen Zirkonoxidkeramik zum Einsatz kommt, muss die okklusale Gestaltung der Höcker bereits in Zirkonoxid erfolgen, nicht unterstützte Höcker aus Verblendkeramik zeigen ein erhöhtes Frakturrisiko. Es ist weniger wichtig, mit welchem adhäsiven System gearbeitet wird, erläuterte Dr. Thomas Schwenk, als ein Fehlermanagement zu betreiben und das gewählte System dann gut zu beherrschen.

### **Fazit für die Praxis**

Die ästhetische Zahnheilkunde ist ein faszinierendes Fachgebiet. Die Therapieplanung umfasst eine eingehende Befunderhebung, einschließlich der Analyse von Funktion und von rotem und weißem Erscheinungsbild. Zur erfolgreichen Behandlung sind daher praktische Kenntnisse der Funktionstherapie, der parodontalen Mikrochirurgie und der verschiedenen Adhäsivtechniken erforderlich. Wer erst die Grundlagen erlernen möchte, benötigt weiterführende praktische Kurse. Wer sich jedoch einen Überblick über das breite Therapiespektrum der ästhetischen Zahnmedizin verschaffen will, ist in diesem lebendigen, hervorragend strukturierten Seminar richtig. Die vielen Fallbeispiele und Behandlungsempfehlungen sind ein Gewinn für jede zahnärztliche Tätigkeit und machen Lust auf mehr.

Dr. Christine Basner  
München