aura

Direkte Veneers aus dem Komposit Aura

DR. HUGH FLAX

DIAGNOSE & BEHANDLUNG

Eine Patientin erschien mit verfärbten Zähnen (Kreideflecken und gelbliche Kompositfüllungen), einem hervorstehenden oberen linken Eckzahn, unregelmäßigen Zahn- und Papillenformen und abradierten Schneidekanten nach einer kieferorthopädischen Behandlung **(Abb. 1).**

Der Behandlungsplan sah wie folgt aus:

- Langsames und Risiko-reduziertes Bleichen mit Pola Night zur Schaffung einer helleren Ausgangsfarbe für die anschließende Versorgung mit Komposit-Direktveneers.
- Entfernung von alten Füllungen und Karies nach Abschluss einer hinreichenden Zahnaufhellung.
- Leichte Korrektur des Gingivarands zur ästhetischen Verbesserung.
- Direkte Veneers aus dem Komposit Aura für eine helle und einheitliche Farbe aller beim Lächeln sichtbaren Zähne.

Für diesen Fall wurde das Komposit Aura gewählt, weil es durch Langlebigkeit und ein natürliches Farbsystem überzeugt, sowie durch die Fähigkeit, in das Erscheinungsbild der Füllung die darunter liegende Zahnsubstanz mit einzubeziehen und so die Ästhetik zu optimieren. Die Patientin wünschte helle, aber auch natürlich wirkende Zähne. Also wurde die Aura Farbe E1 gewählt, da sie die weißlichste/hellste ist, mit hoher Opaleszenz und einer gewissen Transluzenz. Aura E1 wurde speziell zur Reproduktion von Schmelz bei Jugendlichen bis zum Alter von 20 Jahren entwickelt.

Vor der Restauration erfolgte eine ästhetische Gingivakürzung mit einem Erbium-Laser, eingestellt auf 2 Watt für Weichgewebe **(Abb. 2)**. Die oberflächlichen Verfärbungen und die alten Füllungen wurden mit einem flammenförmigen Diamanten vorsichtig entfernt, wobei die äußere Schmelzschicht geschont und Platz für die vorgesehene Versorgung mit Aura geschaffen wurde **(Abb. 3)**. Verdächtige Dekalzifikationen in den Approximalbereichen der Zähne 11 und 21 wurden mit einem Kariesdetektor überprüft **(Abb. 4 & 5)**. Der kariös veränderte Schmelz wurde mit dem Erbium-Laser vollständig entfernt **(Abb. 6)**. Dann wurden die Schmelzoberflächen schonend präpariert (**Abb. 7 & 8)**. Kinetische Präparation mit einer kleinen Düse (Aluminiumoxid; 27 µm; 2,8 bar) bewirkt nachweislich eine deutlich bessere Scherverbundfestigkeit von Füllungen auf Schmelz und Dentin **(Abb. 9)**.

Mit der Versorgung wurde bei den Zähnen 11 und 22 begonnen; nach der Formgebung und Grobkonturierung wurden 12 und 21 ebenso behandelt. Darauf folgten die Zähne 14 und 13, und anschließend 23 und 24. Zuerst wurde bei jedem Zahn 37-prozentige Phosphorsäure auf die gesamte Labialfläche aufgetragen und nach einer Einwirkzeit von 30 Sekunden (weil kein Dentin beteiligt war) mit Wasser 15 Sekunden gründlich abgespült **(Abb. 10)**.

Ein Universaladhäsiv wurde mit einem Mikropinsel sorgfältig aufgetragen und mit warmer Luft ausgedünnt **(Abb. 11)**.

Danach wurden die Zähne jeweils 20 Sekunden mit der Polymerisationslampe Radii Plus von SDI mit Weitwinkel-Aufsatz belichtet **(ABB. 12)**. Die Aura Schmelzfarbe E1 wurde dünn appliziert und modelliert, beginnend mit der gingivalen Hälfte und übergehend nach approximal.

Die Aura Schmelzfarbe E1 wurde dünn appliziert und modelliert, beginnend mit der gingivalen Hälfte und übergehend nach approximal. Nach 40 Sekunden Lichthärtung wurde der inzisale Bereich des Zahns angepasst, wobei die Schneidekante und die benachbarte Zahnanatomie als Orientierungshilfe für das initiale Konturieren dienten.

Mit einem dünnen Finierinstrument wurde für saubere gingivale Ränder und eine korrekte labiale Anatomie gesorgt **(Abb. 13)**. Die Approximalflächen wurden mit Finierstreifen aus Kunststoff geglättet.

Auf Hochglanz poliert wurden die Labialflächen erst mit einer Reihe von Polierscheiben **(Abb. 14)** und abschließend mit einer flexiblen Filzscheibe und Aluminiumoxidpaste (SDI Polishing Paste).

Die restaurierten Zähne zeichnen sich durch eine einheitliche, ästhetisch hellere Farbe und harmonische Konturen, sowie, ästhetischere Helligkeit, okklusale Harmonie und gingivale Gesundheit aus **(Abb. 15**). Nach dieser konservativen Behandlung schnellte das Selbstbewusstsein der Patientin förmlich in die Höhe **(Abb. 16).**

Abb. 1. Nach kieferorthopädischer Behandlung.

Abb. 2. Gingivakürzung mittels Laser.

Abb. 3. Vorsichtige Entfernung der alten Kompositfüllungen.

Abb. 4. Anwendung eines Kariesdetektors.

Abb. 5. Verdächtige Dekalzifikationen.

Abb. 6. Entfernung von kariös verändertem Schmelz.

Abb. 7. Schonende Schmelzpräparation.

Abb. 8. Schonende Schmelzpräparation.

Abb. 9. Kinetische Präparation.

Abb. 10. Säureätzung.

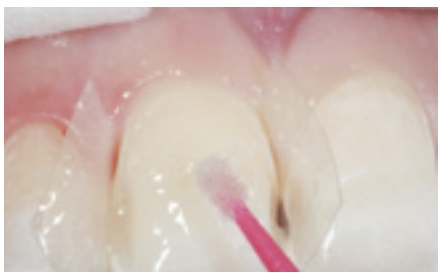

Abb. 11. Auftrag des Adhäsivs.

Abb. 12. Lichthärtung jedes einzelnen Zahns.

Abb. 13. Finieren der Restaurationen.

Abb. 14. Polieren der Restaurationen.

Abb. 15. Fertige Restaurationen.

Abb. 16. Ein ganz neues Lächeln.

ÜBER DEN AUTOR

Dr. Hugh Flax, zugelassener kosmetischer Zahnarzt, Dozent und ehemaliger Präsident der American Academy of Cosmetic Dentistry (AACD), verbindet moderne ästhetische Zahnmedizin mit ganzheitlichen Ansätzen für Gesundheit und Wohlbefinden.

Flax Dental
Dr. Hugh Flax D.D.S.