

Einfach und unkompliziert zu einem wunderschönen **Lächeln**

Klinische Techniken von Dr. Terry Wong B.D.Sc



Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au





Direkte Komposit-Veneers



DR. TERRY
WONG
B.D.SC.

ÜBER DEN AUTOR

Dr Terry Wong B.D.Sc. (Hons) Melb.

Dr. Terry Wong ist ein international tätiger Referent zum Thema Kompositrestaurationen. Derzeit unterrichtet er an der Universität Melbourne ästhetische Zahnmedizin und hält auch praktische Kurse zu Kompositfüllungen in der Freihandtechnik.

Dr. Wong besuchte das Las Vegas Institute (LVI) und studierte Okklusion am Kois Center in Seattle. An der Fahl School of Art and Science in Aesthetic Dentistry in Brasilien wurde er von Dr. Newton Fahl persönlich ausgebildet. Er machte 1987 an der Universität Melbourne seinen Abschluss und betreibt heute in Melbourne eine allgemeinzahnärztliche Praxis mit Schwerpunkt restaurative Zahnmedizin.

FALL 1: DIAGNOSE & BEHANDLUNG

Diagnose: Eine über 60-jährige Patientin klagte über sichtbare farbliche Unterschiede zwischen ihren alten Kompositfüllungen und ihren natürlichen Zähnen. Ihr bisheriger Zahnarzt könnte zwar diese Füllungen ersetzen, aber das Problem würde unweigerlich wieder auftreten. Das Gebiss wurde als Angle-Klasse II/2 kategorisiert, mit Rotation der oberen seitlichen Schneidezähne, insbesondere Zahn 22. Die Patientin war auch insgesamt unzufrieden mit ihrer „gelben“ Zahnfarbe (**Abb. 1**).



Behandlungsplan: Der Patientin wurden die Behandlungsoptionen erläutert, d.h. indirekte Veneers aus Keramik oder direkte aus Komposit. Auch eine kieferorthopädische Behandlung wurde angeregt, aber die Patientin war daran nicht interessiert. Sie entschied sich für Komposit-Veneers, da diese im Vergleich zur Keramik nur eine geringfügige bzw. keine Zahnpräparation erfordern würden.

Wir diskutierten, durch die direkten Kompositversorgungen die Stellungsanomalien bei den Zähnen 14, 12, 11, 21, 22, 23 und 24 zu behandeln. Zahn 13 betraf dies nicht, weil er eine normale Stellung im Zahnbogen hatte. Die Patientin war damit einverstanden, Zahn 22 für ein „natürlicheres“ Aussehen in seinem leicht rotierten Zustand zu belassen.

Farbauswahl: Zwei verschiedene Farbkombinationen des Komposits Aura wurden auf die Zähne appliziert und 10 Sekunden lichtgehärtet; die Patientin traf ihre Auswahl zwischen:

1. Dentinfarbe DC3 und Schmelzfarbe E3 (**Abb. 2**).



2. Dentinfarbe DC3 und Schmelzfarbe E2 (**Abb. 3**).

Die Patientin bevorzugte hier die hellere Farbkombination aus der Dentin-Chroma-Farbe DC3 und der Schmelzfarbe E2 (**Abb. 3**).

Unmittelbar postoperativ wurde eine Aufnahme der Komposit-Veneers bei den Zähnen 14, 12, 11, 21, 22, 23, 24 gemacht (**Abb. 4**).



Bei einer Kontrolle der Restaurationen nach 7 Wochen (**Abb. 5**) war die Patientin hochzufrieden mit dem Resultat.





Nicht-invasiver Ersatz eines fehlenden unteren Schneidezahns

FALL 2: DIAGNOSE & BEHANDLUNG

Diagnose: Ein über 50-jähriger Patient erschien mit einem vor kurzem frakturierten und wurzelbehandelten unteren Schneidezahn 31. Er wünschte einen nicht-invasiven Ersatz des fehlenden Zahns.

Behandlungsplan: Nach der Exaktion des frakturierten Zahns 31 war eine Heilungsphase von mindestens 6 Wochen vorgesehen (**Abb. 1**).



Abb. 1.

Während dieser Zeit trug der Patient eine temporäre Spange mit Kunstzahn in regio 31.

Nach der Heilungsphase sollte auf einem Gipsmodell des unteren Zahnbogens eine Adhäsivbrücke aus Komposit hergestellt werden (**Abb. 2**).



Abb. 2.

Mit einem runden Diamantbohrer wurde in regio 31 eine ovale Vertiefung präpariert (**Abb. 3**).



Abb. 3.

Aura DC4 von SDI wurde in Schichten von weniger als 2 mm auf das in der Lücke mit einem Teilmatrizenband bedeckte Gipsmodell appliziert und polymerisiert (**Abb. 4**).



Abb. 4.

Ein EverStick Faserstrang wurde den Nachbarzähnen angemessen und zugeschnitten (**Abb. 5**).



Abb. 5.

Linguale und labiale Ansichten des Kompositaufbaus mit eingebettetem Fasermaterial (**Abb. 6, 7, 8**).



Abb. 6.



Abb. 7.



Abb. 8.

Ansicht unmittelbar nach dem Einzementieren der Adhäsivbrücke (**Abb. 9**).



Abb. 9.

Kontrolle nach 7 Wochen (**Abb. 10**). Mit Aura von SDI konnte ohne Zahnpräparation ein funktionell und ästhetisch einwandfreies Resultat erzielt werden.



Abb. 10.

Aura, eine Australische Innovation.

- Basierend auf dem natürlichen Aufbau und Farbgebung von Dentin und Schmelz.
- Einfache Schichttechnik zur Reproduktion der natürlichen Zahnfarben.
- Einfache und effiziente Polierbarkeit und Formgebung.
- Entwickelt, um auch dem vielbeschäftigten Kliniker die Farbbestimmung zu vereinfachen.



Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au

SDI Limited
AU Toll free: 1 800 337 003
Info@sdi.com.au
www.sdi.com.au



Aura: THE DENTAL
ADVISOR, Vol 31,
No. 4, May 2014.

