



## Vollkeramische Restaurationen, noch Wünsche offen?

Wenn sich Wünsche erfüllen, hält das meistens nicht lange an, jedoch kann man sagen, dass die Vollkeramik innerhalb der freigegebenen Indikationen alle Wünsche erfüllt hat. Man wünscht sich nur über diese hinaus, auch vollkeramisch versorgen zu können. Aus der Sicht des Zahnarztes lassen sich maximale Ergebnisse mit den meisten Vollkeramiksystemen erzielen, ja die Ergebnisse sind oft so gut, dass es oft schwer fällt die künstlichen Teile von den natürlichen zu unterscheiden. Auch die Haltbarkeit hat sich sehr positiv entwickelt, ausgehend von den ersten Dicor Kronen, die oft nach sechs Monaten schon gebrochen waren, hin zu IPS Empress Kronen die mittlerweile zwölf Jahre in Situ sind mit einer Misserfolgsquote unter 2 Prozent.

**Worauf sind Ihrer Ansicht nach die meisten Probleme bei der Herstellung und beim Einsetzen vollkeramischer Restaurationen zurückzuführen? Bitte ein paar (Behandlungs-)Tipps für noch wenig „Keramik-erfahrene“ Zahnärzte.**

Die erste Voraussetzung für eine erfolgreiche Keramikversorgung ist eine gute adhäsive Klebung zwischen Zahn und Keramik. Eine Klebung ohne Kofferdam hat in der Regel keine große Zukunft. Die verklebte Keramikrestauration hat eine wesentlich



insuffiziente Goldinlays an 24,25



vor dem Einsetzen unter Kofferdam

höhere Resistenz gegen alle Belastungen, im Vergleich zu einer konventionell zementierten Versorgung. Für die meisten Zahnärzte ist der Umgang mit Kofferdam eine zu große Herausforderung und sie weichen lieber auf konventionelles Zementieren aus. Mittlerweile gibt es aber eine Vielzahl von Kursangeboten, wo das Anlegen von Kofferdam geübt wird und die notwendigen Tricks vermittelt werden, um unnötigen Stress vor dem Patienten zu vermeiden. Ein weiterer Punkt zum Erfolg ist der Verbund zum Dentin. Auch hier ist die einfachste Lösung nicht immer die Beste. Die Verwendung von Syntac Klassik (Fa. Ivoclar Vivadent) hat sich über die letzten zwölf Jahren hinweg mit den besten Werten ausgezeichnet, auch wenn man drei Flüssigkeiten (Primer, Adhaesiv und Bonding) nach einan-

der auftragen muss; mittlerweile gibt es Einflächensysteme, die allerdings nicht so gute Haftwerte erreichen. Bevor man eine Versorgung mit Vollkeramik angeht, sollte man auch Parafunktionen abstellen, und damit eine Überbelastung der Keramik, aber auch der Restzahnschubstanz zu vermeiden.

#### **Manchmal geht dann doch etwas schief: Was war Ihr größter Fehler bei einer vollkeramischen Restauration?**

Einmal war es passiert, dass beim Einsetzen der Kleber hart wurde, bevor die Restauration ganz eingefügt war. Das kann man vermeiden indem man den Kleber vor dem Gebrauch mit Coolpacks herunterkühlt. Übrigens lässt sich der frische Kleber mit einem Rosenbohrer gut von der Keramik entfer-



Kronen auf dem Modell



Fertige Teilkronen im Mund

nen, Sandstrahlen ist eher gefährlich, die Keramikrestauration kann dabei leicht zu Bruch gehen. An der Zahnrestsubstanz entfernt man die Kleberreste am besten mit einem Scaler.

Eine Fehlerquelle stellt auch oft der Bläser dar. Nach dem Ätzen wird die Säure abgesprüht, danach getrocknet, dabei kann es vorkommen, dass Luft und Wasser nicht gut getrennt werden, dadurch wird Restwasser mit der Luft mittransportiert und die geätzte Oberfläche unbemerkt benetzt. Das führt zu einer schlechten Adhäsion zwischen Zahn und Kleber.

**Worin unterscheidet sich Empress 2 von Empress 1 und wie äußern sich die Vorteile in der Praxis? Wo liegen die Grenzen des Systems?**

Empress 1 war begrenzt auf die Einzelzahnversorgungen. Es gab die Möglichkeit geschichtete und gemalte Kronen herzustellen. Mit Empress 2 wurde

die Indikation auf dreigliedrige Brücken bis einschließlich dem zweiten Prämolare erweitert. Die Malkronen bestehen immer noch aus Empress 1 Material. Das ursprünglich mitgelieferte Schichtmaterial stellte sich als etwas problematisch heraus. Bei schlecht dimensionierten Gerüsten gab es meist Abplatzungen oder Probleme beim Verbund der Schichtmassen. Mit dem neuen Schichtmaterial „Eris for E II“ sind diese Probleme nicht mehr aufgetaucht. Zudem hat das Material eine schönere Brillanz in den Farben.

Natürlich lässt sich die Indikation auch erweitern, jedoch übernimmt der Hersteller dafür keine Gewähr. Eines der wichtigsten Kriterien für die Haltbarkeit der Brücken ist der Querschnitt der Verbinder, 16 mm<sup>2</sup> ist das Minimum was benötigt wird. Das kann im Frontzahnbereich schon sehr knapp werden, wenn man diese Dimensionierung einhalten will, jedoch bedarf es im Seitenzahnbereich



die präparierten Zähne 35 – 37 unter Kofferdam



Vollkeramische Teilkronen 35 – 37



Lippenbild vor der Behandlung



Lippenbild nach der Versorgung mit Empress 2 Kronen

noch größerer Querschnitte, im Molarenbereich wenigstens 20 mm<sup>2</sup> und massive Brückenglieder. Kann man dies nicht einhalten, wegen geringer Höhe, sollte man auf eine vollkeramische Brücke lieber verzichten und auf eine VMK-Brücke ausweichen.

**Was hat Sie motiviert, Ihre Erfahrungen mit keramischen Restaurationen in einer Broschüre „Faszination des Außergewöhnlichen eine Patienteninformation“ zusammenzufassen?**

Vor meinem Zahnmedizinstudium habe ich die Ausbildung zum Zahntechniker gemacht. Wir



Empress Teilkronen 24 – 27 nach zehnjähriger Tragezeit



Empress Teilkronen 14 – 17 nach zehnjähriger Tragezeit

♣ **Ihr direkter Kontakt:**

**Die Redaktion des Dental  
Magazins steht den  
Lesern für Reaktionen  
und Leserbriefe gerne zur  
Verfügung.  
Tel.: 02234-7011-244  
leserbrief@  
dentalmagazin.de**

haben damals eifrig versucht so natürlich wie möglich zu modellieren, damit man nach Überabdruck die Modellation von den natürlichen Zähnen nicht mehr unterscheiden konnte. Leider war die fertige Krone dann aus Gold, so dass jeder sofort wusste, dass es sich um Kronen handelte. Mit Vollkeramik hat man die Möglichkeit Kronen herzustellen, die kaum mehr vom natürlichen Zahn zu unterscheiden sind.

Nicht nur einmal haben mir Patienten bestätigt, dass andere Zahnärzte ihnen ein naturgesundes Gebiss bescheinigten und bis zu vierzehn Kronen im Mund nicht erkannt hatten. Es fiel mir nicht schwer meine Begeisterung für die Vollkeramik meinen Patienten zu vermitteln, spätestens als ich sie mit eigenen Fotos überzeugen konnte. Nun kann nicht jeder Zahnarzt gut fotografieren

und so wurde die Bitte an mich herangetragen doch meine Bilder in einem Buch zusammenzustellen, um auch anderen Behandlern die Möglichkeit zu geben ihre Patienten mit schönen Bildern von der Vollkeramik zu überzeugen. Das Buch ist thematisch gegliedert nach Indikationsbereichen und zeigt auf DIN A 4 Querformat schöne Patientenfälle, aber auch Negativbeispiele, um sich gegen schlechte Konkurrenz abzugrenzen.

Durch einen Farbindex am rechten unteren Bildrand, lassen sich die verschiedenen Themen leicht finden und man muss nicht immer das ganze Buch durchblättern, wenn man etwas bestimmtes zeigen will. Am besten kommt das Buch in der Hand der Helferin beim Patienten an, wenn sie im Patientengespräch über prothetischen Möglichkeiten aufklärt. Viele Kollegen haben durch dieses Buch ihren Vollkeramikumsatz wesentlich gesteigert.



**Funktion/  
Name Autorenkasten**

Dr. Michael Leistner ist Zahnarzt und gelernter Zahntechniker, er ist seit 1991 in eigener Praxis niedergelassen und seit 1994 Referent zum Thema Vollkeramik, 2001 war er Sieger der offenen, russischen, stomatologischen Meisterschaften für niedergelassene Zahnärzte und ist seit 2002 Referent zum Thema Implantologie.

➤ **Information**

Die Patientenbroschüre ist im Eigenverlag erschienen und kann unter der Fax Nr.:0761 408267 für 119,- Euro (incl. Verpackung, Porto, Nachnahmegebühr, und Mwst.) bestellt werden.