

# ZZS

ZAHN-ZEITUNG SCHWEIZ

Die Schweizer Zeitung für orale Medizin, Zahntechnik & Praxisteam.

Nr. 10/2018 – 6. Jahrgang  
Basel, Oktober 2018  
Einzelpreis CHF 6.50  
www.zz-s.ch

## together 18 – eine interdisziplinäre Inspiration

Der erste Gemeinschaftskongress von SGI und SSP in Bern war ein voller Erfolg. **2**

## Ein Implantat für die Sofortimplantation

Dr. Scherg berichtet über seine Erfahrungen mit NobelActive von Nobel Biocare. **4**

## Der Zahnarzteusatter mit Herz und Know-how

Im Interview mit Remo Capobianco haben wir mehr über die Lometral AG erfahren. **7**

## OK-Frontversorgung mit Non-Prep Veneers

Die Patientin von Dr. Egger wünschte sich eine Verbesserung der ästhetischen Situation. **8**

**LOMETRAL**  
Die Zahnarzteusatter.  
www.lometral.ch Tel.: +41 62 775 05 05  
Ultradent exklusiv Vertretung

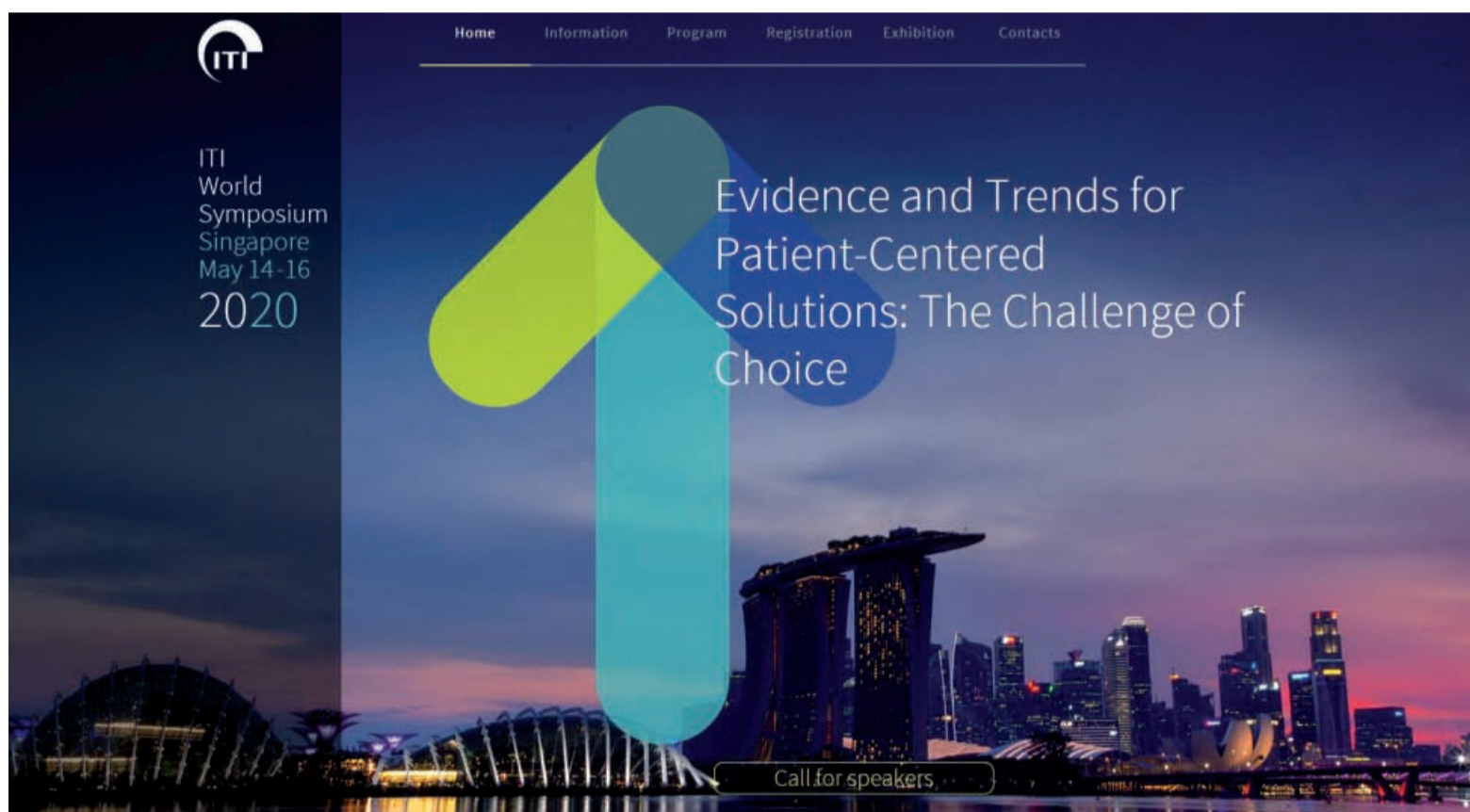
## Das ITI sucht Nachwuchsreferenten

Für das nächste ITI World Symposium werden talentierte und junge Referenten gesucht. Abstracts können bis zum 31. Januar 2019 eingereicht werden.

## Editorial

### Der Herbst zeigt sich kunterbunt

Der goldene Oktober ist da. Er zeigt sich in diesem Jahr wahrlich von seiner besten Seite: Strahlender Sonnenschein, angenehmes Klima, blauer Himmel und bunt leuchtendes Herbstlaub laden ein zu ausgedehnten Herbstspaziergängen, zum Drachen steigen lassen und Pilze oder Kastanien sammeln. Nicht zu vergessen ist aber im Oktober auch die - in diesem Jahr besonders üppige - Obst- und Gemüseernte. Nicht nur die prall gefüllten



Das Internationale Team für Implantologie (ITI) startet die Suche nach den talentiertesten Nachwuchsreferentinnen und -referenten für das nächste ITI World Symposium, das vom 14. bis 16. Mai 2020 in Singapur stattfinden wird. Der Kongress stellt den Patienten in den Fokus und läuft unter dem Titel «Evidence and Trends for Patient-Centered Solutions: The Challenge of Choice». Das ITI lädt junge Fachleute ein, einen Abstract für die Young Breakout Sessions einzureichen. Dies ist eine Gelegenheit für aufstrebende Referentinnen und Referenten, ihre Ideen, Ansätze

und Erfahrungen auf der weltweit grössten internationalen Veranstaltung für dentale Implantologie zu präsentieren, zu der 6000 Teilnehmende erwartet werden.

### Abgabe bis 31. Januar 2019

Abstracts können bis am 31. Januar 2019 eingereicht werden und werden vom wissenschaftlichen Programmkomitee begutachtet. Im Anschluss werden alle Bewerberinnen und Bewerber, deren Abstracts akzeptiert werden, gebeten, einen kurzen und kreativen Video-Pitch von bis zu zwei Minuten einzusenden.

Ziel des Videos ist es, die Präsentationskompetenzen zu demonstrieren und die Zuschauer für das angesprochene Thema zu begeistern.

### Video-Pitch und «Likes»

Alle akzeptierten Videos werden auf ein Online-Portal hochgeladen, wo die Zuschauer ihre Präferenz in Form von «Likes» zum Ausdruck bringen können. Die Endauswahl für die 27 verfügbaren Vortragsslots erfolgt durch das Scientific Program Committee auf Basis der Eignung des Themas als Teil des Gesamtprogramms, der regionalen Vielfalt und Präsentationsfähigkeit sowie

der Anzahl der «Likes». Weitere Informationen zum Bewerbungsverfahren sowie das Anmeldeformular sind auf der Website zum ITI World Symposium 2020 verfügbar: [www.iti.org/worldsymposium2020](http://www.iti.org/worldsymposium2020) «Mit dieser innovativen Initiative sucht und fördert das ITI aktiv die nächste Generation internationaler Referentinnen und Referenten. Die Young Breakout Sessions sind das ideale Instrument, um Ideen und neue Wege unserer jüngeren Kolleginnen und Kollegen zu beleuchten und einem breiten Publikum zugänglich zu machen», so Stephen Chen, Präsident des ITI.



Carmen Bornfleth  
Chefredaktorin

Apfelbäume werden von ihrer Last befreit, sondern auch die Weinlese ist in vollem Gange. Kürbisse sind in verschiedenen Farben und Formen zu bestaunen. Egal ob zum Essen, zum Schnitzen oder zum Dekorieren - je nach Gusto, erfreut uns die älteste gezüchtete Nutzpflanze der Welt. Da erübrigt es sich zu erwähnen, dass Halloween nicht mehr weit weg ist. Ausgehöhlt und zur gruseligen Fratze geschnitzt begrüsst der leuchtende Kürbis ihre Gäste am Hauseingang. Zum Essen wird eine leckere Kürbissuppe serviert. Und dann hat der Herbst ja auch noch einen bunten Strauss an interessanten Fortbildungen zu bieten: Die Universitäten, Fortbildungsveranstalter und die Dentalindustrie haben ein vielfältiges Programm für die kommenden Wochen vorbereitet. Einen Kurzüberblick haben wir in unserem Veranstaltungskalender ab Seite 20 zusammengestellt. Weitere Termine finden Sie im Online-Veranstaltungskalender auf unserer Homepage [www.zahnzeitung.ch](http://www.zahnzeitung.ch). In diesem Sinne wünsche ich Ihnen viel Vergnügen beim Lesen der vorliegenden Ausgabe der ZZS.

C. Bornfleth

Ihre Carmen Bornfleth  
Chefredaktorin

**JORDI RÖNTGENTECHNIK AG**

**Wir verschaffen Ihnen den Durchblick**  
Mit unserem breiten Sortiment und der langjährigen Erfahrung in der dentalen Radiologie, werden wir auch Ihren Vorstellungen gerecht. Überzeugen Sie sich von unserem umfassenden Service, der vorausschauenden Planung und innovativen Dienstleistungen. Ihr Expertenteam der Jordi Röntgentechnik.

Jordi Röntgentechnik AG  
Dammstrasse 70  
CH-4142 Münchenstein  
Tel. +41 (0)61 417 93 93  
[www.rxtch.ch](http://www.rxtch.ch)



American Eagle  
INSTRUMENTS®

Better dentistry by design

Revolutionäre XP®-Technology für langanhaltende überwältigende Leistung, ohne schärfen zu müssen

25 years of handcrafted  
excellence



ms·dental<sup>®</sup>  
quality matters.

www.ms dental.ch  
info@msdental.ch

YOUNG  
INNOVATIONS

www.am-eagle.de  
info@ydnnt.eu

# Oberkiefer-Frontversorgung mit Non-Prep Veneers

## bei leichter Amelogenesis imperfecta und Behandlung einer Funktionsstörung mittels Bisslageveränderung

In diesem Beitrag wird die Behandlung einer 35-jährigen Patientin mit guter allgemeiner Gesundheit vorgestellt. Die Ausgangssituation zeigt eine parafunktionell und erblich kompromittierte Frontbeziehung. Die Patientin wünscht sich eine langfristige Verbesserung der ästhetischen Situation mit keramischen Veneers.

### Anamnese

Erstbesuch und Erhebung der allgemeinmedizinischen Anamnese am 12.09.16. Die Patientin ist am 24.06.1982 geboren und es liegen keine Grunderkrankungen vor. Die letzte zahnärztliche Behandlung fand einige Tage zuvor statt. Alio loco wurde eine Wurzelbehandlung an Zahn 16 aufgrund rezidivierender Beschwerden nochmals rekapituliert. Die Patientin wünscht eine zweite Meinung zum weiteren Vorgehen, da der Zahn stark druckempfindlich reagiert. Zudem interessiert sie sich für Veneers im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich. Sie weist darauf hin, dass die Frontzähne zusehends «kürzer» und «unregelmässiger» würden. Sie wünscht sich daher eine langfristige Verbesserung der ästhetischen Situation mit keramischen Veneers.

### Patientenwünsche

Die Patientin entschied sich nach Aufklärung und eingehender Beratung für eine Versorgung der Oberkieferfront mit minimalinvasiven «dünnen» Veneers (0,3 mm «Non-Prep Veneers»). Sie legt grossen Wert auf eine ästhetisch-funktionelle und dauerhafte Verbesserung ihrer orofazialen Ästhetik und steht einer notwendigen umfangreichen ästhetisch-rekonstruktiven Rehabilitation aufgeschlossen gegenüber.

### Funktionsstatus

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse liess auf eine leichte parafunktionelle Aktivität schliessen. Die Frontbeziehung zeigt Attritionsfacetten (Pressen/Knir-



Ein perfektes Abschlussbild.  
Fotos: Dr. Sven Egger

schen) (Abb. 1). Es finden sich zudem Hyperbalancen an 17/47. Die manuelle Führung ergab eine Abweichung in maximaler Interkuspitation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Die Kiefergelenke sind unauffällig, ebenso die Öffnungs- und Schliessbewegungen, leichte Druckdolenz der Muskulatur bei Palpation. Gelegentlich leichte Kopfschmerzen.

### Rote Ästhetik

Zahnlänge: Die Patientin wünscht sich eine perfekte OK-Frontbeziehung. Das entspannte Lächeln zeigt knapp zwei Drittel der Länge der Frontzähne. Die Schneidekanten treffen beim Lächeln nicht auf die Unterlippe (berührungsinaktives Lächeln). Es zeigen sich, hauptsächlich bedingt durch die Parafunktion im Inzisalbereich der oberen Frontzähne Schmelzsplitterungen und bedingt durch eine Amelogenesis imperfecta «Stippelungen» im oberen Kronendrittel der mittleren Frontzähne. Es imponieren oval-rechteckige Zahnformen. Im Ober- und Unterkiefer zeigt sich

ein ausreichendes Band an keratinisierter Gingiva. Das Weichgewebe entspricht einem dünnen Biotyp. Der Alveolarfortsatz verläuft bukkal 2 mm unterhalb der Schmelz-Zementgrenze (high-crest). Der OK-Gingivaverlauf ist harmonisch (mittelhohe Lachlinie). Im UK zeigt sich ein unregelmässiger Verlauf (31 steht nach bukkal aus dem Zahnbogen). Der Engstand in der UK-Front soll (vorerst) unbehandelt bleiben, da der Oberkiefer erste Priorität hat und die Behandlung des Unterkiefers zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden soll. Die anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist durch die vorhergehende Kompositfüllungstherapie grösstenteils erhalten geblieben.

### Weisse Ästhetik

Zahnform: Das Längen-Breitenverhältnis der zentralen Schneidezähne beträgt 90% (Idealvorstellung ca. 80%). Die Frontzähne zeigen leichte (Zähne 11,21) Attritionen. Der Verlauf der Inzisallinie 13-23 ist positiv. Leichte Stippelung des Zahnschmelzes (Amelogenesis imperfecta) im apikalen Kronendrittel der oberen 1er und 2er.

### Dentalstatus

Neben den erwähnten Abrasionen im Ober- und Unterkiefer-Frontzahnbereich erscheinen die seitlichen Schneidezähne leicht nach palatinal versetzt. Der Engstand in der UK-Front soll (vorerst) unbehandelt bleiben, da der Oberkiefer erste Priorität hat und die Behandlung des Unterkiefers zu einem



1) Klinische Ausgangssituation.  
2) Das OPT zeigt keinen Anhalt auf nicht zahnverursachte Prozesse; elongierter Zahn 28, apikale Aufhellung 16.

späteren Zeitpunkt durchgeführt werden soll. Die anatomische Kauflächenstruktur in den Seitenzahnbereichen ist durch die vorhergehende Kompositfüllungstherapie grösstenteils erhalten geblieben. Die Zahnfarbe ist dem Alter entsprechend natürlich. Die Patientin wünscht sich dennoch im Rahmen der Rehabilitation eine dezente Aufhellung der Zahnfarbe (Abb. 2 bis 5).

#### Diagnosen

- nichterhaltungswürdiger Zahn 28 (Elongation)
- leichte Amelogenesis Imperfecta 11,21 und 22
- insuffiziente WF 16 mit apikaler Aufhellung
- prothetisch und konservierend insuffizient versorgtes Erwachsenengebiss.

#### Funktionell:

- Locked Occlusion (steile Höcker)
- leichte Myopathie rechts
- Störung der dynamischen Okklusion (ungenügende Eckzahnführung, Elongation 28)
- Schmelzabspaltungen, Facetten (Attritionen OK/UK FZB, Latero- und Protrusionsfacetten FZB und SZB).

#### Intraoraler Fotostatus – Anfangsbefund

Die Aufnahmen der Lateral- und Okklusalsicht wurden gespiegelt, um eine seitenrichtige Darstellung wiederzugeben. Dargestellt ist der Zustand nach Parodontaltherapie (Abb. 6 bis 10).

#### Behandlungsplan

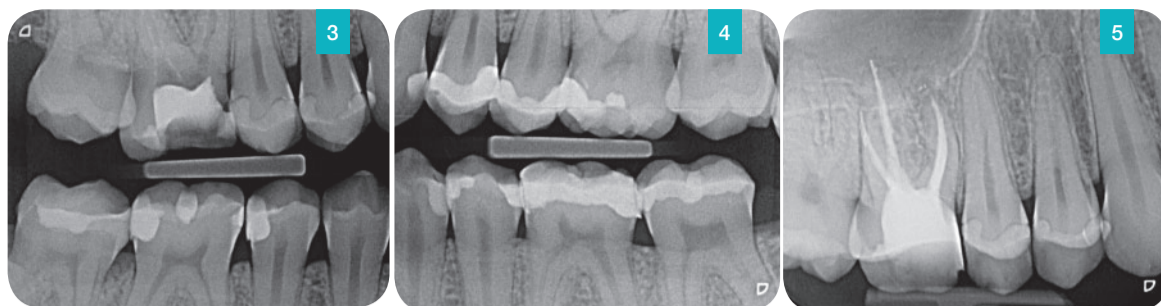
1. Situationsmodelle, Axiografie, Wax-up / Mock-up
2. Dentalhygiene
3. Chirurgische Vorbehandlung
4. Mikroskopische WSR 16 aufgrund diffuser Beschwerden (manchmal dumpf, leichter Druck «je nach Wetterlage»)
5. Verschluss mit MTA
6. Extraktion 28 (Alternativtherapien 16 wurden mit Patienten ausführlich besprochen und abgewägt)
7. Reparaturfüllung Komposit 36/Rekonturierung, Entfernung Füllungsüberschüsse 36,45 und 46 (aus finanziellen Gründen)
8. Schienenvorbehandlung/ Kieferphysiotherapie (für 6-8 Wochen)
9. In-office-Bleaching
10. Non-PrepVeneers13-23 (Creation «Willi Geller», KLEMA, Österreich)
11. Präparation OK SZB (4-6 beidseits) für Presskeramikteilkronen
12. Etablierung einer neuen vertikalen und horizontalen Relation des Unterkiefers in ZKP (zentrischer Kondylenposition) nach Austestung Lageveränderung (ZKP) mit CAD/CAM gefrästen provisorischen Teilkronen im OK (Basic Temp, Zirkonzahn)
13. Kompositaufbauten 17/27 in ZKP (aus finanziellen Gründen)
14. Abformung, Kieferrelations-

bestimmung in ZKP, Gesichtsbogenübertragung, Anproben und definitive Eingliederung in den Folgesitzungen.

15. Nachkontrolle.

#### Behandlungsablauf

Prophylaxesitzung einschliesslich Reevaluation und professioneller Zahnreinigung, In-office Bleaching OK/UK Frontsegment 3-3 (Opalescence Boost 35%, Ultradent) für 45 Minuten (3x15 Minuten), Abformung OK/UK Alginat, Fotostatus, klinische und instrumentelle



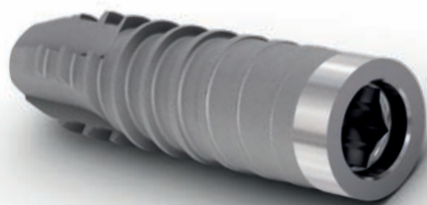
3 und 4) Bissflügelaufnahmen: Karies 16 mesial CIII, Randspalten 15,14,24,25 und 26 mesial und distal, Füllungsüberschüsse 36 distal, 45 und 46 distal).

5) Zahnfilm 16, überstopfte Wurzelfüllung 16 (Wurzelfüllung dicht und blasenfrei, Revision aufgrund weitem apikalem Foramen und bereits guter WF nicht sinnvoll, zudem Gefahr der Dislokation des überstopften Wurzelfüllmaterials mesiale und palatinale Wurzel, daher Entscheid zu Wurzelspitzenresektion.

**THOMMEN**  
Medical

# PURE MUSKELKRAFT.

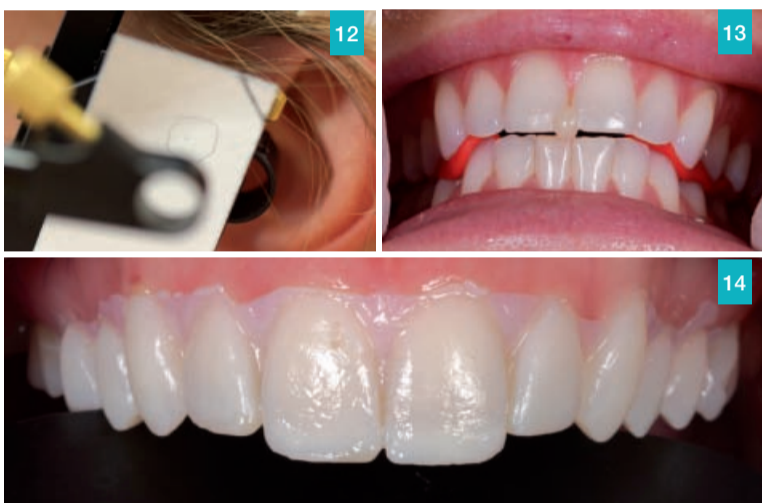
ELEMENT RC PF 3.0 IMPLANTAT.



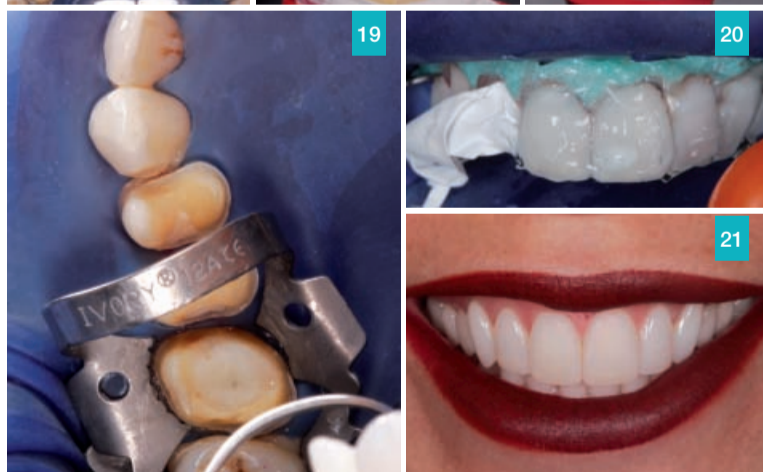
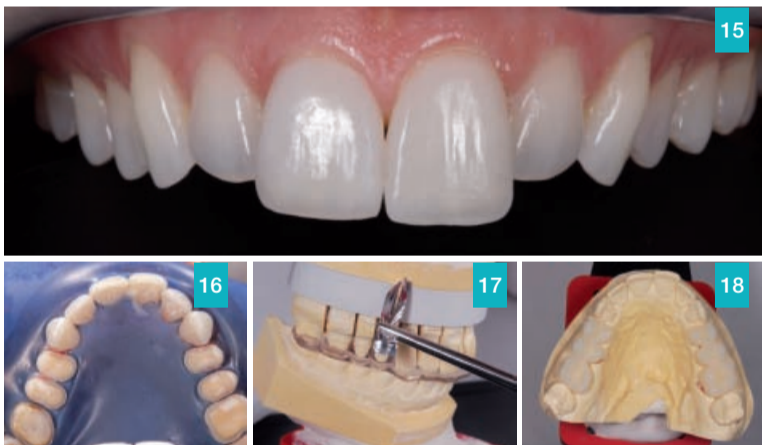
SCHWEIZER MANUFAKTUR FÜR IMPLANTOLOGIE  
www.thommenmedical.com



6) Front in Okklusion. 7 und 8) OK/UK-Aufbiss. 9 und 10) Okklusion rechts/links. 11) Funktionsanalyse.



12) Axiografie 13) Zentrikbissnahme und Herstellung Michigan-Schiene. 14) Mock-up 13-23 mit Silikonschlüssel.



Funktionsanalyse (Abb. 11). Bruxcheckerfolie zur Visualisierung des Press- und Knirschverhaltens. Axiografie, anatomische Gesichtsbogenübertragung (Condylograph Comfort, Gamma Dental). Bestimmung der Idealwinkel der Zähne aus frontaler Sicht mit dem Clinometer nach Dr. Behrend (Amann Girrbach GmbH, Pforzheim) (Abb. 12). Wax-up, Zentrikbissnahme, Herstellung Michiganschiene (Schienvorbehandlung für 6-8 Wochen) (Abb. 13).

Diskussion über WF-Revision 16: Wurzelfüllung dicht und blasenfrei. Zahn wurde aufgrund persistierender Beschwerden alio loco revidiert. Erneute Revision aufgrund überinstrumentierter, weiter apikaler Foramina fraglich, zudem Gefahr weiterer Dislokation des (z.T. überstopften) Wurzelfüllmaterials. Deshalb mit Patientin für WSR entschieden. Patientin ist über das Risiko eines Misserfolgs (Wurzelfraktur, Verletzung mesio-bukkale Wurzel 17, persistierende



22 und 23) Vergleich Ausgang und Abschluss. 24) OPT-Abschlussbild. 25) Die Patientin mit ihrem Traum vom «Perfect Smile».

Testveneer-Anprobe mit anschließender Phonetik-Probe (Patientin wünscht «quadratisch kurze» Variante und ist von dem voluminöseren Erscheinungsbild der Non-Prep Veneers begeistert (Abb. 15). Präparation der Seitenzähne im Oberkiefer in lokaler Anästhesie (Articain 1:100 000, Aventis) unter Zuhilfenahme einer Lupenbrille (4,5-fache Vergrößerung, Zeiss).

Präparation 13-23 zur Aufnahme von Teilkronenrestorationen (Hohlkehldiamant 886-012 M, Öko Dent und Finierer FG 8878/014, Komet) 4-6 beidseits (Abb. 16).

Zweifache Abdrucknahme der präparierten Zähne mittels Doppelfadentechnik: Einbringen eines ersten, getränkten (Racestypine solution, Septodont) Fadens (Ultraprak 0, Ultradent), über welchen ein zweiter getränkter Faden grösseren Durchmessers gelegt wird (Ultraprak 1, Ultradent). Wartezeit bis zur Abdrucknahme mit den gelegten Fäden etwa 10 Minuten. Die Abdrucknahme erfolgt nach Entfernung des zuletzt gelegten Fadens (der zuerst gelegte Faden geringeren Durchmessers verbleibt im Sulcus) mittels eines A-Silikons in Doppelmischtechnik einzeitig: Umspritzung der präparierten Zähne mit dünnfließendem Material (Express Ultra-Light Body, 3M Espe) und Einbringen des

schwerfließenden Materials (Express Penta Putty, 3M Espe) in einen Abdrucklöffel (Rim Lock, DeTrey).

Kieferrelationsbestimmung in ZKP mit thermoplastischem Kunststoff (Bite Compound, GC, Japan) (Abb. 17).

Gegenkieferabformung (UK) mit Alginat (Alginat, Cadco).

Provisorische Versorgung der präparierten Zähne mittels Silikonschlüssel (via Wax-up angefertigt) und Pro Temp 3 Garant A1 (Espe). Eingliederung der Chairside-Provisorien nach Ausarbeitung und Kontrolle von Randpassgenauigkeit und Okklusion durch punktförmige Schmelzätzung mit 35%iger Phosphorsäure, Primen und Bonden mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein). Einsetzen der CAD/CAM gefertigten Testteilkronen (Basic Temp, Zirkozahn) zur Austestung der neuen Bisslage in ZKP für vier Wochen.

Anprobe der Feldspatkeramik-Veneers (Creation CC, Creation Willi Geller, KLEMA Österreich) mit Glyceringel (Variolink II Try-In, Ivoclar Vivadent).

Kontrolle auf Randpassung, exakten Sitz sowie Überprüfung der Okklusion, Artikulation und Phonetik (Abb. 18).

Eingliederung der definitiven Versorgung im OK. Zum Einsetzen der Veneers wird nach vorherigem Abstrahlen (Rondoflex plus, Kavo) mit Aluminiumoxidpulver der Korngröße 27 mm (Rondoflex plus, Kavo) und Schmelzätzung mit 35% Phosphorsäure (Ultraetch, Ultradent) eine selektive adhäsive Befestigung der zuvor geätzten und silanisierten (Monobond S Silan, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) Feldspatkeramik Veneers (Creation CC, Creation Willi Geller, KLEMA Österreich) und Presskeramik-Seitenzahnrestorationen (IPS e.max Press, Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) mit Syntac Classic (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) und Empress Direct Enamel A1 (Ivoclar Vivadent, Liechtenstein) vorgenommen (Abb. 19 und 20).

Ausführliche und detaillierte Besprechung des ästhetischen Ergebnisses mit der Patientin.

Abschlusskontrolle sämtlicher funktioneller und ästhetischer Parameter.

Nachkontrolle und Erhebung der Abschlussbefunde. Eingliederung Aufbisschiene/Nachkontrollen.

Aufnahme in das Nachsorgeprogramm.

## Diskussion

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um eine aufwändig ästhetisch-rekonstruktive Rehabilitation [2], mit deren Ergebnis sich die Patientin vollumfänglich zufrieden zeigt. Seitens des Behandlers wurde eine Verlängerung der klinischen Kronen 13-23 [3] (prothetisch) mit einhergehender Korrektur der Eckzahnführung (additiv) angeregt [4] sowie eine Bisslageveränderung in ZKP. Die Versorgung der Frontzähne sollte im Non-Prep Design umgesetzt werden.

Entzündung nach Eingriff) informiert.

WSR 16: Schnittführung an Mukogingivalgrenze bis regio 7. Keine Entlastungsinzision. Osteotomie mit Piezosurgery. Verschluss des Wurzelkanals mit MTA (Root MTA, Dentsply, USA), Nahtverschluss mit 7.0 monofilamentem Polyvinylidenfluorid (Seralene, Serrag Wiessner, Deutschland) 7 Tage postoperativ. Mock-up 13-23 mit Silikonschlüssel (gefertigt auf Wax-up Modell) (Abb. 14).

Die Rehabilitation mit Non-Prep Veneers [7] geschah auf Wunsch der Patientin. Alternativ hätte auch eine Versorgung mit dünnen Prep-Veneers durchgeführt werden können [5], um den Volumenzuwachs zu kompensieren, jedoch entschied sich die Patientin nach Anprobe eines Non-Prep-Testveneers zugunsten der zahnschonenderen Variante. Zudem legte sie Wert auf eine «voluminösere» Ausführung.

Eine weitere Alternative wäre ausschliesslich mit Komposit oder kombiniert mit Veneers und Komposit zu arbeiten [6]. Die gegenüber Keramik verminderte Abstrahlungsresistenz und einen damit verbundenen zyklischen Erneuerungsbedarf der Kompositrestaurationen sprach wiederum für die prothetische Versorgung. Zudem zeichnet sich Keramik durch bessere biologische (Plaueakkumulation) und materialspezifische Eigenschaften (Farbtransluzenz und Beständigkeit) gegenüber Komposit aus [8]. Somit war auch angesichts des mittleren Alters der Patientin und dem Wunsch einer langfristig/ästhetischen Versorgung Rechnung getragen [1,5]. Einem regelmässigen Recall steht die Patientin sehr aufgeschlossen gegenüber. Abschliessend betrachtet, stellt sich das Behandlungsergebnis auch für den Behandler in ästhetisch-rekonstruktiver Hinsicht als Erfolg dar. Die Prognose ist aufgrund der wiederhergestellten Front-/Eckzahnführung [4] sowie der Bisslage in ZKP aus funktioneller Sicht betrachtet als sehr positiv zu werten. Parodontal liegen keine Entzündungen vor. Die Patientin ist gesund. Das Tragen einer Nachtschiene wurde der Patientin empfohlen und wird auch konsequent befolgt.

**Funktionsstatus**

Die manuelle und klinische Funktionsanalyse ergab keinen auffälligen Befund. Für die dynamische Okklusion wurde eine Fronteckzahn geschützte Variante programmiert. Die manuelle Führung ergab keine Abweichung in maximaler Interkuspidation (ohne Führung) und zentraler Kondylenposition (mit Führung). Die Kiefergelenke sind unauffällig (kein Reiben, kein Knacken), ebenso die Öffnungs- und Schliessbewegungen, leichte Druckdolenzen der Muskulatur bei Palpation.

**Rote Ästhetik**

Der Gingivaverlauf ist harmonisch (mittelhohe Lachlinie). Das Weichgewebe um die Restaurationsränder zeigt eine hervorragende Integration. Die Interdentalpapillen sind zwei Monate nach dem Einsetzen wieder vollständig gereift (Abstand Sounding – Präpgränze/Approximalkontakt < 5 mm).

**Weisse Ästhetik**

Die Verlängerung der gesamten Oberkieferfront um etwa 2mm empfindet die Patientin als sehr attraktiv, das entspannte Lächeln zeigt fast die gesamte Frontzahnreihe. Der Schneidekantenverlauf

folgt der Konkavität der Unterlippe. Die grösseren und längeren Schneide- und Eckzähne sowie die kleine Stellungskorrektur der beiden seitlichen Schneidezähne fügen sich harmonisch in das Gesamtbild der Restbezaugung ein und schenken der Patientin ein attraktives Erscheinungsbild (Abb. 21).

Form und Grösse, Charakterisierung durch den ausführenden Zahntechniker (Transparenz, Transluzenz) sowie die Oberflächenstruktur (Textur) der keramischen Veneers zeigen ein an-

sprechendes Erscheinungsbild. Das Längen-Breiten-Verhältnis beträgt nun etwa 80% (Länge 11mm, Breite 8mm). Die leicht nach distal rotierten seitlichen Schneidezähne konnten durch die Einzelzahnrestaurationen etwas ausgeglichen werden. Durch die «Verlängerung» der Eckzähne konnte gezielt eine gute Fronteckzahnführung in die Veneerrestaurationen eingearbeitet werden. Die Zahnfarbe entspricht ganz den Vorstellungen der Patientin (A1 Bleach, Creation, KLEMA).

**Zusammenfassung der ästhetischen Problematik**

Es zeigt sich hinsichtlich der Länge, Form, Farbe, Stellung der Zähne sowie der rosa Ästhetik ein ansprechendes dentogingivales Erscheinungsbild. Die unteren Frontzähne haben leichten Kontakt auf den Palatinalflächen der oberen Eck- und Schneidezähne. Der Overbite beträgt durch die vergrösserten mittleren Restaurationen 3mm. Der Overjet ebenfalls 2mm.

**Literatur auf Anfrage beim Verlag.**

**Kontakt**

Dr. Sven Egger, MSc  
Grünpfahlgasse 8  
CH-4001 Basel  
Tel. 0041 61 2618333  
Fax: 0041 61 2618351  
E-Mail: drsven-egger@aesthetikart.ch  
www.aesthetikart.ch

ZTM Christian Berg  
Oraldesign Basel  
Centralbahnplatz 13  
CH-4051 Basel  
Tel. 0041 61 2718770  
E-Mail: labor@oraldesign-basel.ch

## TRI® 3D-Touch Abdruckpfosten

### ABDRUCKNAHME NEU DURCHDACHT.

**Instrumentfreie Handhabung, optimal für begrenzten okklusalen Raum**

**Erhöhung der Retention um 200%**

**Retention für Weichgewebeabdruck und perfekte Ästhetik**

**Eine Schraube für zwei Längen**

**Definierte Sollbruchstelle (15Ncm)**

**Rillen für bessere Handhabung**

**Digitaler Scankörper & konventioneller Abdruckpfosten**

**Kann nicht verkleben, kein Kontrollröntgen notwendig**

**DIGITAL. ANALOG. INSTRUMENTENFREI.**

Der neue TRI® 3D-Touch Abdruckpfosten garantiert Einfachheit mit einzigartigen Eigenschaften. Ein beispielloses Produkt, welches als herkömmlicher Abdruckpfosten sowie als hochpräziser Titan Scankörper digital eingesetzt werden kann. Die patentierte instrumentfreie Handhabung spart Zeit und erleichtert die Behandlung in begrenzten inter-okklusalen Räumen. Der TRI® 3D-Touch Abdruckpfosten bietet ein einmaliges Abdrucknahme-Erlebnis. **Wer es berührt, wird es lieben!**

MEHR ERFAHREN

[www.tri.swiss](http://www.tri.swiss)