

# Ästhetik nach Maß

## **Wirtschaftlichkeit und ästhetische Restauration sind kein Widerspruch.**

Gott hat den Menschen als Mann und Frau geschaffen, die Bahn hat ihn einst eingeteilt in Raucher und Nichtraucher, und Humphrey Bogart wird genauso eine dualistische Anthropologie zugeschrieben: Schöne und Nichtschöne. „Schön“ ist auch, was auf zahnärztlichen Kongressen an Behandlungsergebnissen vorgestellt wird – klinisch durchweg auf hohem Niveau, besonders in ästhetischer Hinsicht. Die Folien zeigen, was prinzipiell möglich ist. In die Kategorie der „Nichtschönen“ fällt eine Fahrt mit der U-Bahn durch Berlin, Frankfurt, Paris oder London – sie zeigt eine andere Realität: Zahnlücken, freiliegende Kronenränder, grau-devitale Zähne, Klammern – und im besten Fall aufblitzendes Gold von Inlays oder unverblendeten Seitenzronen. Dass es sich hierbei nicht ausschließlich um ein soziales Problem handelt, lässt sich bei genauerem Hinsehen in Talkshows und in Interviews unserer Politiker erkennen. Auch hier wären etwas mehr Pflege und ein geringfügig höheres Maß an Zahnbewusstsein schon eine dramatische Verbesserung. Was sind die Ursachen dafür?

Eigentlich besitzt jeder Zahnarzt heute die Möglichkeit, auch seinem Durchschnittspatienten ästhetische Lösungen anzubieten – mit klinisch guten, dauerhaften Ergebnissen und zu differenzierten Preisen. Die moderne Zahnheilkunde erlaubt es, nicht nur jedem Patienten klinisch hochwertig, sondern auch ästhetisch gut zu versorgen, ohne dabei die wirtschaftliche Situation der Praxis aus den Augen zu verlieren. Patienten erwarten, und das mit Recht, die klinisch beste Lösung für ihr individuelles Problem. Wenn der Zahnarzt ein perfektes vollkeramisches Inlay in einem Atemzug mit einer unter Zeitdruck gefertigten Kompositfüllung nennt und dabei nur über den Preis differenziert, sind Missverständnisse voraus programmiert. Patienten ohne Vorkenntnisse gehen von einer vergleichbaren Leistung aus und werden sich für die preiswertere Lösung entscheiden. Der Zahnarzt muss dann entweder eine Füllung unter Zeitdruck legen oder einen für die Praxis wirtschaftlich unakzeptablen Kompromiss eingehen.

Der Ausweg lautet: „Keine klinischen Kompromisse! Aber ästhetisch begründete Differenzierung!“ Keramikrestaurationen sind dafür die Methode der Wahl. Sie sind in einem breiten Indikationsspektrum einsetzbar, haben sich klinisch bewährt und können unter Nutzung verschiedener Verfahren ästhetisch differenziert werden. Mit maschineller Unterstützung können sie darüber hinaus im Zahntechniklabor oder direkt an der Behandlungseinheit wirtschaftlich hergestellt werden. Doch was bedeutet „ästhetische Differenzierung“? Es fällt auf, dass es kaum einen Begriff in der Zahnheilkunde gibt, der so missverständlich ist als der Terminus Ästhetik. Je nachdem, wen man wo auf der Welt dazu befragt, erhält man Antworten, die vom Hollywood-Lächeln bis zum virtuosen Kunstwerk reichen. Schön wäre, wenn es für die Diskussion um Ästhetik einen Maßstab gäbe. Unbestritten wären bei einem solchen Maßstab sicherlich die beiden Extremwerte: unverblendete NEM-Kronen am unteren Ende der Skala und mehrfach-geschichtete Keramikronen auf einem möglichst transluzenten Gerüst am oberen Ende. Die Einteilung zwischen diesen Eckwerten spiegelt in der AMPGIC-Skala (**Abb. 1**) sowohl das ästhetische Ergebnis als auch den zahnärztlichen oder zahntechnischen Aufwand wider.

## Maßstab für Ästhetik

Die Ästhetikklasse „A“ ist durch einen maximalen Unterschied zwischen Zähnen und Restaurationen gekennzeichnet. Die optischen Eigenschaften unterscheiden sich in Helligkeit, Intensität und Farbe. In diese Klasse fallen Amalgamfüllungen, unverblendete Kronen aus Metall oder Zirkondisilicid-Kronen (nicht mit Zirkonoxid zu verwechseln), Glasionomerzement-Füllungen und auch Inlays aus Goldlegierung. Sie werden von wenigen Zahnärzten favorisiert, überwiegend in Osteuropa, während die meisten Zahnärzte und Patienten die Ära der Goldgussfüllungen bereits hinter sich gelassen haben.

In der nächsten Klasse „M“ befinden sich bereits zahnfarbene Versorgungen, wie Kompositfüllungen und monochromatische Keramikrestaurationen (Presskeramik, Feldspatkeramik), die - ausschließlich poliert – ihre Wirkung aus der Transluzenz ihrer Lichtdynamik und aus dem „Chamäleon“-Effekt ziehen.

„P“ umfasst die ästhetisch aufwändig gelegte Kompositfüllung, Inlays, Onlays und Kronen aus polychromatischen Keramikblöcken (TriLuxe, Multishade Silikatkeramik), die computergestützt ausgeschliffen werden, sowie einfache Verblendkronen auf Metallgerüsten.

Unter „G“ sind alle glasierten Glas-, Feldpat- und Lithiumdisilikatkeramik-Restaurationen angesprochen, die im Dentallabor oberflächenveredelt werden.

„I“ repräsentiert die gleichen Werkstoffe und Restaurationen, aber zusätzlich mit Mal-faben oder mit einem „Internal Shading“ individualisiert und abschließend mit einer aufgebrannten Glasur versehen. In die gleiche Klasse lassen sich auch einfach verblend-geschichtete Zirkonoxid-Kronen oder -Brücken einreihen. Auch aufwändig verblendete VMK-Kronen mit aufgebrannter Keramikschrulle zur Abdeckung des Metallrandes gehören dazu.

Am oberen Rand finden wir unter „C“ die in der sogenannten Cut-Back-Technik hergestellten Frontzahn-Restaurationen, die in der Regel computergestützt hergestellt, um die Schichtdicke einer Verblendung manuell zurückgeschliffen und im Labor nach allen Regeln der Kunst verblendet werden (**Abb. 2, 3**). Hierzu gehören auch aufwändig verblendete Kronen auf lichttransmitierenden Oxidkeramikgerüsten ( $\text{Al}_2\text{O}_3$ ,  $\text{ZrO}_2$ ).

Die AMPGIC-Skala lässt sich in gleicher Form auf Veneers anwenden (**Abb. 4**). Diese können ebenfalls aus monochromatischer Keramik, mit Politur verfeinert, gefertigt werden. Für eine „Ästhetik-Stufe“ höher werden sie mit Kompositfarben hintermalt und glasiert, und für höhere Ansprüche im Cutback-Verfahren verblendet. Ästhetisch differenziert angeboten, können Veneers dem ästhetischen Erscheinungsbild des Patienten und seinen finanziellen Möglichkeiten angepasst werden.

Die Einteilung in sechs Ästhetikklassen hat sich als sinnvoll herauskristallisiert. Eine feinere Unterteilung würde weniger übersichtlich und eine gröbere den unterschiedlichen Möglichkeiten der Differenzierung nicht mehr gerecht werden. Natürlich wird es den Einzelfall geben, dass ein einfaches, monochromatisches und nur poliertes Keramikinlay sich überraschenderweise besser in das Gebiss einfügt als ein bemaltes und glasiertes Inlay – oder dass ein mit Kompositfarben auf der Rückseite charakterisiertes Veneer besser wirkt, weil die Farben mehr aus der Tiefe kommen als eine

mit großer Mühe overdesignte Verblendschale aus dem Labor – und umgekehrt. Jeder, der sich mit Ästhetik auseinandersetzt, kennt diese Effekte. Trotzdem ist eine grundlegende Einteilung der ästhetischen Leistung sinnvoll, da sie die Chance für die Praxis deutlich macht, nämlich Versorgungen ästhetisch differenziert anzubieten.

### Ästhetisch differenzieren für mehr Wirtschaftlichkeit

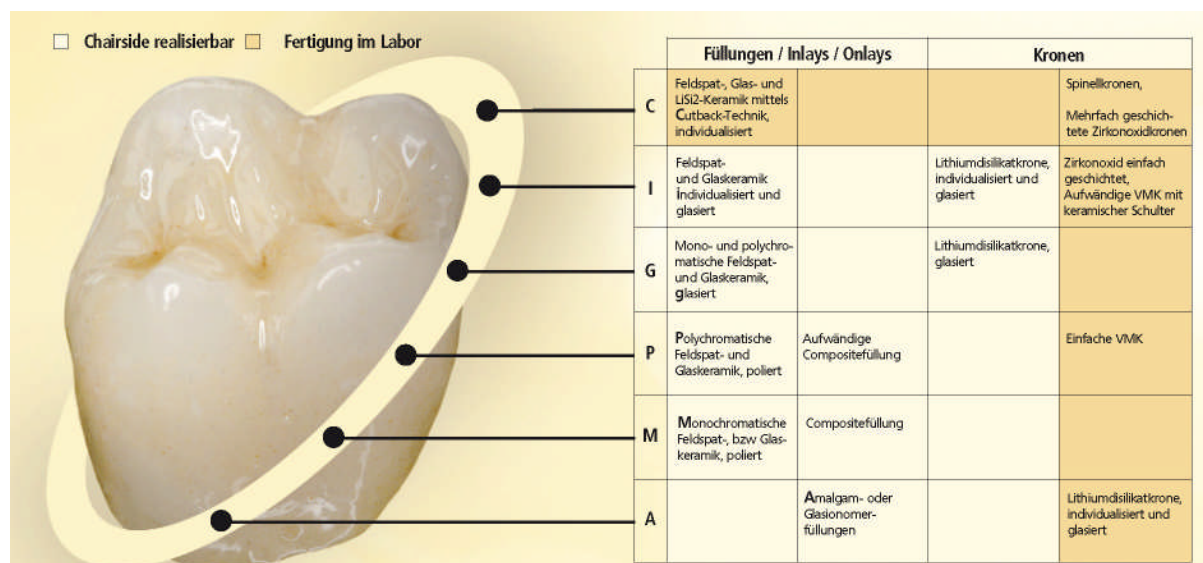
Ästhetik ist allerdings nicht nur ein Ergebnis von Helligkeit, Farbdichte und Farbtönung. Die Form der Restauration und im Seitenzahnbereich, insbesondere die Ausprägung ihrer Kaufläche, tragen erheblich dazu bei, inwieweit sie als ästhetisch wahrgenommen wird. Eine perfekte Kaufläche verschiebt den ästhetischen Eindruck sicher um eine Kategorie nach oben, eine eher schlicht gestaltete nach unten. Natürlich spielt auch hier die individuelle Situation des Patienten eine Rolle. So macht z.B. eine akzentuiert gestaltete Kaufläche in einem abradierten Gebiss keinen Sinn. Auch hier gilt: Der Zahnarzt trägt die klinische Verantwortung. Die kann er nicht an seinen Patienten delegieren, denn der Patient kann die Tragweite möglicher Fehlentscheidungen nicht abschätzen. Der Zahnarzt trägt aber in keinem Fall die ästhetische oder wirtschaftliche Verantwortung für seinen Patienten, denn in diesem Punkt sind Patienten mündig und können sehr wohl für sich entscheiden. Es käme nicht zum ersten Mal vor, dass ein Zahnarzt einen klinischen und für sich einen wirtschaftlichen Kompromiss eingeht, und der Patient die Praxis verlässt, in das nächste Reisebüro geht und von dem gesparten Geld einen Wochenendtrip nach Paris bucht.

Der Schlüssel zum Erfolg lautet also: Keine klinischen Kompromisse – aber ästhetische Differenzierung. Damit kann einerseits der zu versorgende Defekt und andererseits die Person des Patienten mit ihrem Auftreten, ihrem Erscheinungsbild und ihren finanziellen Möglichkeiten einbezogen werden. Die Erfahrung zeigt, dass Patienten diese Vorgehensweise honorieren. Sie fühlen sich gut aufgehoben, da sie klinisch gut beraten werden und auch eine Wahlmöglichkeit besitzen.

*Dr. Wilhelm Schneider*

*Arbeitsgemeinschaft für Keramik in der Zahnheilkunde e.V.*

[info@ag-keramik.de](mailto:info@ag-keramik.de)



□ Chairside realisierbar    ■ Fertigung im Labor

	Füllungen / Inlays / Onlays		Kronen	
C	Feldspat-, Glas- und LISI2-Keramik mittels Cutback-Technik, individualisiert			Spinellkronen, Mehrfach geschichtete Zirkonoxidkronen
I	Feldspat- und Glaskeramik, individualisiert und glasiert		Lithiumdisilikatkronen, individualisiert und glasiert	Zirkonoxid einfach geschichtet, Aufwändige VMK mit keramischer Schulter
G	Mono- und polychromatische Feldspat- und Glaskeramik, glasiert		Lithiumdisilikatkronen, glasiert	
P	Polychromatische Feldspat- und Glaskeramik, poliert	Aufwändige Compositefüllung		Einfache VMK
M	Monochromatische Feldspat-, bzw. Glaskeramik, poliert	Compositefüllung		
A		Amalgam- oder Glastomerfüllungen		Lithiumdisilikatkronen, individualisiert und glasiert

Abb. 1: Die AMPGIC-Skala gruppiert die verschiedenen Restaurationsverfahren nach ihrem ästhetischen Eindruck. Abb. Schneider



Abb. 2: Anatomisch reduzierte, CAD/CAM-gefertigte Kronengerüste aus Lithiumdisilikatkeramik, im Cutback-Verfahren zurückgeschliffen. Foto: Brosch

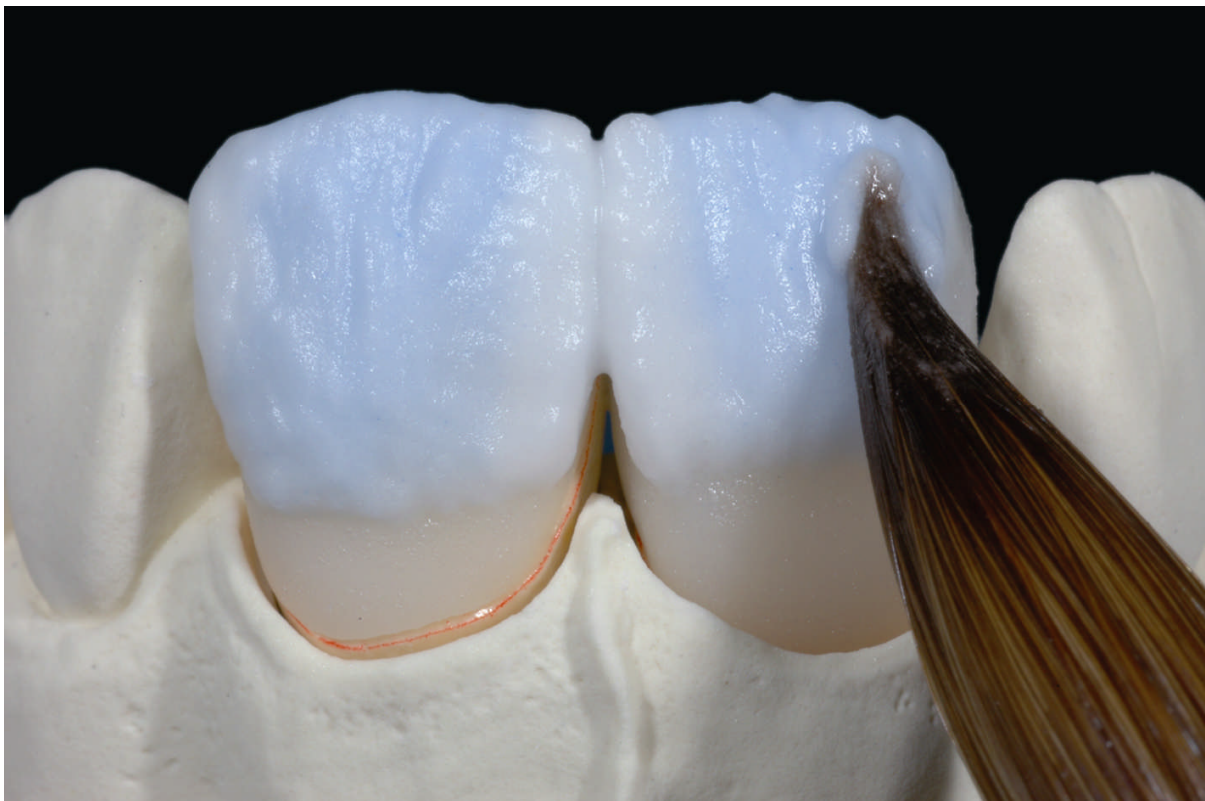


Abb. 3: Auftrag der Verblendmassen nach dem Cutback-Prozess zur Erzielung einer hochwertigen, individuellen Ästhetik. Foto: Brosch



Abb. 4: Monochromatische Veneers (11, 21) aus TriLuxe-Silikatkeramik, mit dem CEREC-System ausgeschliffen, poliert – eine ästhetische, wirtschaftliche Lösung.  
Foto: Neumann

Weitere Infos der Arbeitsgemeinschaft Keramik für den Redakteur:  
M. Kern, Tel. (0611) 401278, Mobil 0172-6138297, Fax (0611) 405150,  
Mail: [kern.ag-keramik@t-online.de](mailto:kern.ag-keramik@t-online.de)

