

Erfahrung – der Schlüssel zum Erfolg

KATRIN ROHDE



Zusammenfassung

Der Beitrag beschreibt anhand von vier Patientenfällen, wie unterschiedlich sich Ausgangssituationen und Lösungswege darstellen können. Entscheidend ist für die Autorin, die Bedürfnisse und Wünsche der Patientinnen und Patienten ernst zu nehmen, zu versuchen, diese umzusetzen, aber auch ehrlich die Grenzen aufzuzeigen. Mit der Zahl der Fälle steigt die Erfahrung im Umgang mit Patienten und Kunden, was sich dann in ansprechenden Ergebnissen und zufriedenen Patienten wie Kunden niederschlägt.

Indizes

Kommunikation, Frontzahn, Seitenzahn, Veneer, Brücke

Einleitung

Seit 25 Jahren bin ich Zahntechnikerin und kann sagen, dass ich meinen Beruf wieder genauso wählen würde. Im Laufe der Jahre habe ich an einigen sehr anspruchsvollen Fällen mitgearbeitet – und natürlich auch an einigen sehr einfachen. Bei manchen Patienten waren mehrjährige Behandlungen geplant, die Chirurgie, Physiotherapie, Kieferorthopädie und Langzeitprovisorien umfassten, und selbst nach all diesem Aufwand fand ich noch Details, mit denen ich unzufrieden war und die ich ändern wollte. Nichts Menschliches wird jemals perfekt sein.

Meine Motivation ist es, für Patienten und Kunden mein Bestes zu geben, auch wenn die Umstände oder die Planung nicht perfekt sind. Daher habe ich gelernt, mehr auf die Bedürfnisse der Patienten zu hören als auf mein Ego, das dazu neigen würde, sich in Perfektionismus zu verlieren.

Wir beginnen jeden neuen Fall als Team, um herausfinden zu können, welche Lösungen möglich sind. Manchmal stimmen die Bedürfnisse und Wünsche der Patienten mit unseren eigenen Vorstellungen überein – manchmal auch nicht. Am Beginn jeder Behandlung steht ein klares, realistisches Gespräch.

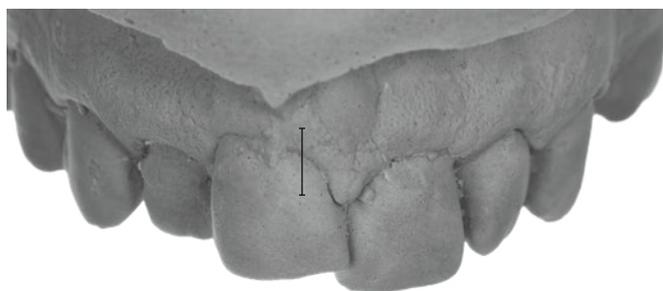
Als Zahnärzte und Zahntechniker müssen wir einsehen, dass Geld nicht der einzige Faktor ist, der einer Behandlungsplanung Grenzen setzt. Der Patient muss die angebotene Behandlung auch wollen.

Fall 1

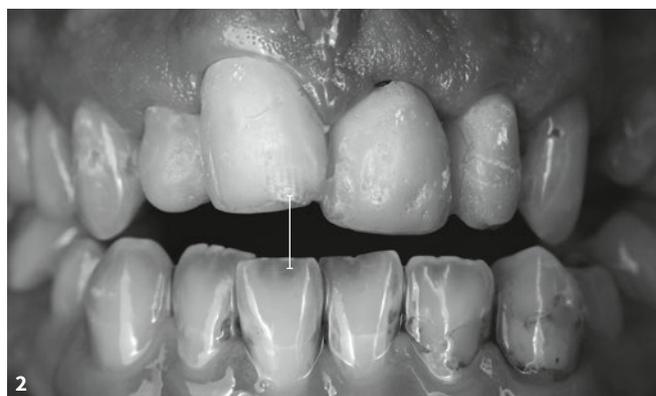
Der Patient wünschte:

- eine Korrektur der Neigung und Stellung des Zahns 11 (Abb. 1 und 2)
- eine Begradigung der seitlichen Schneidezähne
- den Schluss des offenen Bisses
- eine gleichmäßigeres, harmonisches Lächeln

Wir schlugen eine kieferorthopädische Behandlung, eventuell mit anschließenden rosa und weißen Korrekturen vor, aber der Patient wünschte keine Kieferorthopädie. Als Alternative bot ich die Erstellung eines diagnostischen Wax-ups und Mock-ups an, um zu klären, ob die Probleme auch restaurativ zu lösen wären. Mein Mock-up umfasste alle vier oberen Schneidezähne, und der Patient war mit einer auf diesem Mock-up basierenden Versorgung einverstanden. Schließlich fertigte ich vier mit Creation Willi Geller LS verblendete Zirkonoxidkronen. Ich versuchte die Größen der vier Zähne so ins Gleichgewicht



1



2

Abb. 1 und 2 Auf dem Modell und in der Schwarz-weiß-Aufnahme ist die Fehlstellung des Zahns 11 gut zu erkennen.



Abb. 3 Arbeiten mit dem Texturmarker (Symbolbild). **Abb. 4 bis 6** Goldpuder macht die Details der Zähne sichtbar. **Abb. 7 bis 9** Das Endergebnis.

zu bringen, dass ein harmonischeres Lächeln und eine Aufrichtung des rechten zentralen Schneidezahns resultierte.

Ich arbeite grundsätzlich mit einem Wax-up. Das hat mehrere Gründe. Der wichtigste ist, dass ich so ein Gefühl für das Werkstück bekomme. Ich sehe, ob ausreichend Platz zur Verfügung steht, entwickle eine Vorstellung von den Formen und kann anhand der möglichen Materialstärke und benötigten Festigkeit entscheiden, welches Material ich verwenden werde.

Bei der Arbeit mit Wax-ups habe ich eine Art Hassliebe für TEXTURMARKER entwickelt (Abb. 3). Ich muss sicherstellen, dass alle Details der Zähne gut sichtbar sind, und das Goldpuder hilft mir dabei, mich ganz auf die Formen zu konzentrieren (Abb. 4 bis 6). Die korrekte Farbwahl und die Schichttechnik sind fraglos wichtig für ein natürliches Aussehen der Restauration, aber meine Erfahrungen zeigen, dass eine genaue Reproduktion der Form insbesondere bei einzelnen zentralen Schneidezähnen

dazu führt, dass sich die Krone perfekt integriert, auch wenn ihre Farbe und Helligkeit nicht hundertprozentig passen. Wenn die Oberflächen, Kanten und Reflexionen der Kronen so natürlich wie möglich wirken, wird sie sich gut einfügen. Am Ende der Behandlung stand ein zufriedener Patient. Wir konnten die mittleren Schneidezähne aufrichten, die Größen und Formen der Zähne ausbalancieren und den Freiraum zwischen den oberen und unteren Zähnen schließen (Abb. 7 bis 9).

Fall 2

In diesem Fall entsprach der Wunsch der Patientin einer klinischen Notwendigkeit: Beide mittleren Schneidezähne waren nicht mehr erhaltungswürdig (Abb. 10). Die Patientin war eine starke Raucherin. Da sie keine Bereitschaft zeigte, das Rauchen aufzugeben, und das Knochenangebot nicht ausreichte, kamen Implantate nicht infrage.

Zunächst war nicht klar, wie es nach der Exzision weitergehen sollte, und wir entschieden uns, eine temporäre Brücke vorzubereiten. Die Abbildungen 11

bis 15 zeigen den Herstellungsprozess. Wir beschlossen, die Wurzeln während der Herstellung des Provisoriums in situ zu belassen, damit ich adäquate Emergenzprofile für beide Pontics gestalten konnte. Zunächst führte ich, wie in jedem Fall, ein Wax-up aus und nutzte dann einen Silikonschlüssel, um die Pontic-Formen zu entwickeln.

Da die Pontics des Provisoriums auch als Wundverband nach der Exzision dienen und einen Weichgewebekollaps verhindern sollen, führte ich sie etwas länger aus. Die beiden Restwurzeln ließen sich problemlos extrahieren (Abb. 16

bis 18) und wir konnten die temporäre Brücke unmittelbar nach der Exzision einsetzen.

Die Patientin erschien anschließend zu mehreren Kontrollterminen, bei denen wir die Pontics schrittweise reduzierten, und nach zehn Monaten war eine stabile Weichgewebesituation erreicht (Abb. 19). Es war Zeit für die definitive Versorgung. Ich wählte Lava Zirkonoxid als Gerüstmaterial und verblendete es mit IPS e.max Ceram (Abb. 20 und 21). Vor der endgültigen Fertigstellung führte ich noch eine Einprobe durch, um sicherzugehen, dass die Pontic-Situation sowie

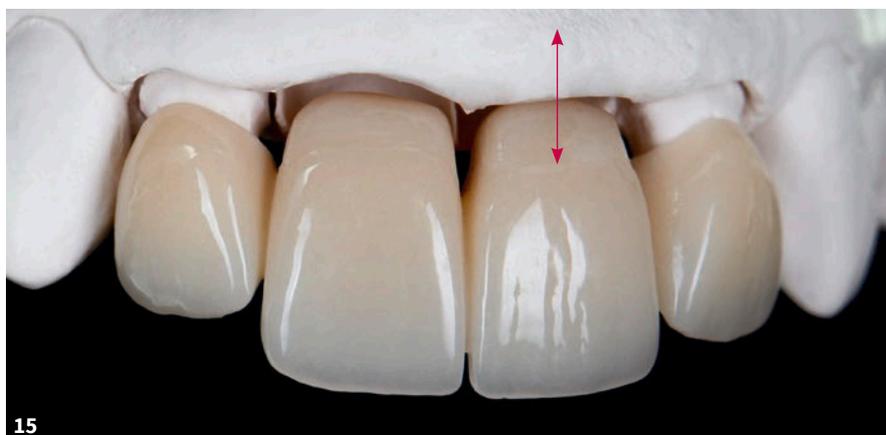


Abb. 10 Schwarz-weiß-Aufnahme der mittleren Schneidezähne. **Abb. 11 bis 15** Herstellung der temporären Brücke.



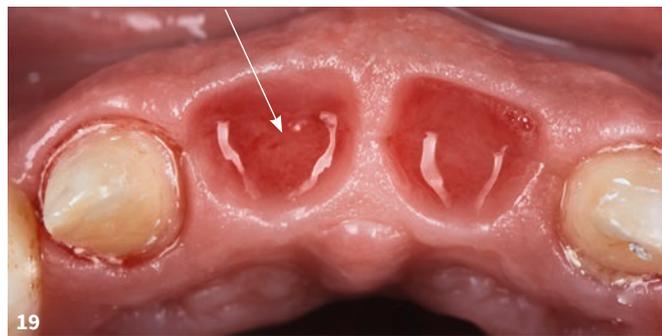
16



17



18



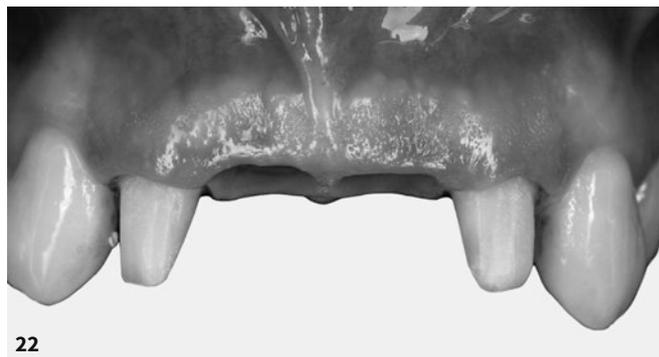
19



20



21



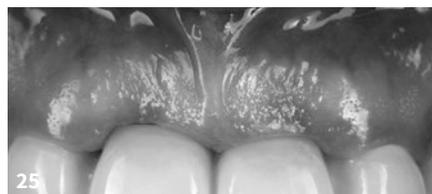
22



23



24



25



26

Abb. 16 bis 18 Restwurzeln vor und nach der Exaktion. **Abb. 19** Stabile Weichgewebesituation nach zehn Monaten. **Abb. 20** Als Gerüstmaterial wurde Lava Zirknoxid verwendet, verblendet mit IPS e.max Ceram. **Abb. 21** Kontrolle mit Goldpuder. **Abb. 22 bis 26** Einprobe vor der endgültigen Fertigstellung, um sicherzugehen, dass die Pontic-Situation sowie die Zahnformen und -farben in Ordnung sind.

die Zahnformen und -farben in Ordnung waren (Abb. 22 bis 26). Eine Einprobe ist nach meiner Erfahrung für ein gutes Ergebnis, das nicht nur mich und meinen Kunden, sondern auch den Patienten zufriedenstellt, unverzichtbar. Die Patienten sollten unsere Motivationsquelle sein, und eine Einprobe ist der beste Weg, um zu erfahren, was die Patienten wirklich über die Restauration denken. Die Abbildungen 27 bis 30 zeigen das Endergebnis. Die Patientin war hochzufrieden.



27



28



29



30

Abb. 27 bis 30 Endergebnis.

Fall 3

Auch nach so vielen Jahren als Zahntechnikerin ist der einzelne mittlere Schneidezahn immer noch eine der Herausforderungen (Abb. 31). Dabei geht es nicht nur um die farbliche Integration, sondern auch um die Oberfläche, die Form, die Funktion und die Wahl eines geeigneten Materials.

In diesem Fall fand mein erstes Treffen mit der Patientin im Labor statt, nachdem ihr rechter mittlerer Schneidezahn bereits mit einem Provisorium versorgt worden war (Abb. 32). Ich nahm das Provisorium ab, um die Stumpffarbe und die Randsituation betrachten zu können (Abb. 33).

Anschließend begann ich mit einem Gerüst aus Lava Zirkonoxid. Ich stellte das Gerüst in zwei Ausführungen her und probierte es ein (Abb. 34). Für die Verblendung fiel meine Wahl auf Creation Willi Geller LS (Fa. Creation Willi Geller International, Meiningen, Österreich) sowie IPS e.max Ceram (Fa. Ivoclar, Schaan, Liechtenstein). Ich beschloss, beide Varianten anzufertigen, und bereitete die

Kronen für die Biskuitbrand-Einprobe vor. Auf dem weißen Gipsmodell war ich mir ziemlich sicher, dass die IPS e.max Ceram-Krone sich besser integrieren würde, aber das tat sie nicht.

Ich wählte die endgültige Gestaltung gemeinsam mit der Patientin und konnte die Oberflächenstrukturen bei der manuellen Politur nach dem Glasurbrand in ihrem Sinne anpassen (Abb. 35 und 36).

Abb. 31 Die Aufgabe: Herstellung eines einzelnen mittleren Schneidezahns.



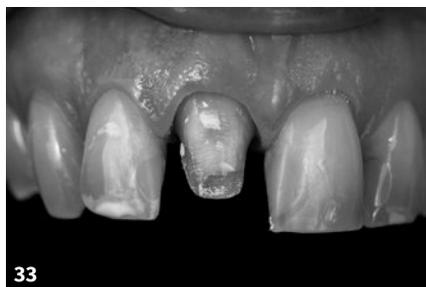


Abb. 32 Das Provisorium in situ. **Abb. 33** Die Situation ohne das Provisorium. **Abb. 34** Einprobe mit einem Gerüst aus Lava Zirkonoxid. **Abb. 35 und 36** Endergebnis.

Fall 4

Der letzte Fall (Abb. 37 bis 45) zeigt meine wahre Leidenschaft: die Seitenzähne. Seit ich als Zahntechnikerin arbeite, liebe ich Seitenzahnrestorationen. Das Schichten einer Seitenzahnrestoration ziehe ich einer Frontzahnarbeit weit vor. „Form follows function“ ist schließlich keine leere Phrase. Auch eine perfekt hergestellte Frontzahnkrone lässt sich nicht schützen, wenn keine funktionell gesunde Seitenzahnbeziehung vorliegt. In unserem Fach sind verschiedene Funktionskonzepte im Einsatz. Ich folge den von M. H. Polz umrissenen Prinzipien der biomechanischen Okklusion. Nichtanatomische Kauflächen führen oft zu Funk-

tionsstörungen im ganzen stomatognathen System. Deshalb ist eine funktionelle Kauflächengestaltung so wichtig. Gnathologisch modellierte Kauflächen sind so gestaltet, dass alle Okklusionsmuster miteinander in Kontakt kommen können, ohne zu interferieren. Ein entscheidender Schritt von Polz bestand darin, dass er nicht mehr auf den Zahn als Ganzes, sondern individuell auf die einzelnen Höcker sah. In diesem Kontext kann seine berühmte Fissurenstudie gelesen und verstanden werden.

Es mag paradox klingen, aber wenn wir nicht versuchen, die natürlichen Fissuren nachzubilden, werden wir überhaupt keine tiefen Fissuren erzeugen. Nicht die Tiefe der Fissuren gibt dem

Zahn ein anatomisch korrektes Aussehen, sondern die korrekte Beziehung zwischen Höcker und Fossa.

Alle meine Arbeiten modelliere ich zuvor in Wachs. So bekomme ich einen Überblick über die Funktion und kann mich voll auf die Keramiksichtung konzentrieren. Zusätzlich gibt mir das Wax-up eine klare Vorstellung von der nötigen Höckerunterstützung bei der Gerüsterstellung. Abbildung 43 zeigt den umfangreichen Hartsubstanzverlust der unteren Seitenzähne. Wir wählten einen minimalinvasiven Ansatz, bei dem nur die Prämolaren mit Vollkronen versorgt wurden. Die übrigen Defekte konnten wir mit Veneers und Tabletops korrigieren (siehe Abb. 44 und 45).

copyright by
all rights reserved



Abb. 37 bis 45 Seitenzahnrestauration mit Vollkronen, Veneers und Tabletops zur Wiederherstellung einer gesunden Funktion.

Schlussfolgerungen

Meine Überzeugung ist, dass unser Potenzial aus der Summe unserer Erfahrungen im Kontakt mit all jenen Menschen erwächst, denen wir individuell begegnen. Denn was wirklich zählt, ist der Mensch. Es mag altmodisch klingen, aber menschliche Werte wie Vertrauen, Respekt und offene Kommunikation sind wichtig. Ich liebe qualitätvolle Dinge, die mit Liebe zum Detail gemacht sind – in meinem Beruf ebenso wie in den Dingen des Alltags: Kleidung, Essen, Kaffee ... Erfolg heißt für mich, zu dem zu stehen, was man tut, und seinen Beruf authentisch zu leben.

Dank

Man ist nur so gut wie das Team, in dem man arbeitet. Deshalb möchte ich mich bei meinem Freund und Kunden Dr. Michael Schneider, seinen Mitarbeitern und allen Patienten, die uns ihr Vertrauen schenken, herzlich bedanken.

Originalbeitrag erschienen in
Quintessence of Dental Technology
2023. Chicago: Quintessence Publishing,
2023:53–66.

Übersetzung
Peter Rudolf, München



Katrin Rohde
ZTM
Zahntechnik Katrin Rohde
Korrespondenzadresse:
Damaschkestrasse 6/1
73614 Schorndorf
E-Mail: info@rohde-zahntechnik.de