

Unsere Zähne sind belastbare Multi-Talente: Sie sorgen dafür, dass wir unsere Nahrung zerkleinern und verständlich sprechen können. Dabei muss der sichtbare Teil, der vorwiegend aus Mineralien besteht, im Laufe eines Lebens einiges an Belastungen aushalten. Wenn Karies Teile des Zahnes zerstört hat, müssen andere Materialien die natürliche Zahnschicht ersetzen. Keine leichte Aufgabe, aber die moderne Zahnmedizin verbessert ständig die Materialien, aus denen im Labor Inlays und Onlays - die Alternative zu Füllungen aus Amalgam und Kunststoff - hergestellt werden.



Bei neuen Defekten am Zahn, bzw. auch, wenn nicht mehr intakte, bereits vorhandene Füllungen erneuert werden müssen, steht es jedem zur Wahl, zwischen herkömmlichem Füllungsmaterial oder einem auf indirektem Wege laborgefertigtem Inlay zu wählen. Diese erfordern ein hohes Maß an zahnärztlichem und zahntechnischem Können. Der Patient erhält mit einer indirekten Füllung eine hochwertige, haltbare und kosmetisch ansprechende Versorgung.

### Wo liegen die Unterschiede?



Direkte Zahnfüllungen, die in der Zahnarztpraxis direkt im Mund des Patienten gefertigt werden und anschließend aushärten, bestehen aus einem plastischen Material (Amalgam, Kunststoff).

Bei größeren Defekten sind Inlays, Onlays und Overlays eine besondere Form der Versorgung als Alternative zu den plastischen Füllungen.

Inlays und Onlays sind Einlagefüllungen, die aus einem bestimmten Material (Gold, Keramik oder Kunststoff) bestehen, und passgenau in den für die Füllung vorgesehenen Zahn eingearbeitet werden. Das setzt voraus, dass diese Füllungen außerhalb des

Mundes, also im zahntechnischen Labor, angefertigt werden.

Nur wenn nach der Kariesentfernung der restliche Zahn dem Inlay/Onlay die nötige Stabilität verleiht, sollte es eingesetzt werden. Sind die Zahnwände zu dünn, sind Overlays, Teilkronen oder sogar Kronen die bessere Lösung.

### Doch was sind eigentlich Inlays, Onlays oder Overlays?

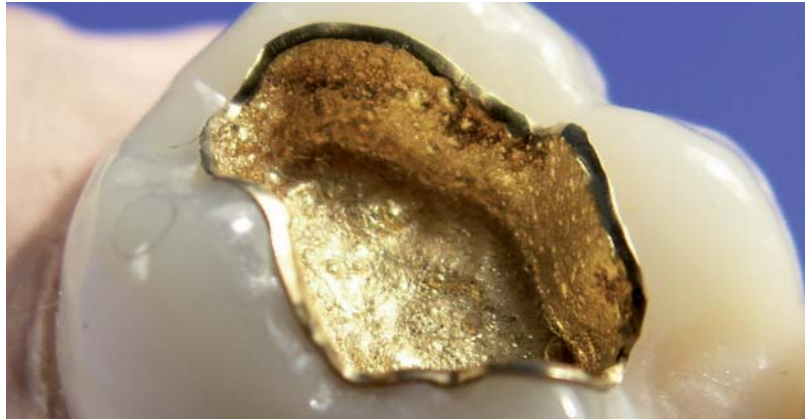
Beim Inlay liegen die Randbereiche innerhalb der Kaufläche und erreichen die Höckerspitzen nicht. Dagegen reicht das Onlay bis zu den Höckerspitzen, während das Overlay sie von innen und außen umfasst. Sie sind keine Kassenleistung, während Teilkronen und Kronen von den Krankenkassen bezuschusst werden. Diese wiederum setzen voraus, dass bedeutend mehr, zum Teil auch noch gesunde Zahnschicht beschliffen werden muss, was eben nicht immer zum Vorteil ist.

### Zwischen welchen Materialien kann ich wählen?

Es besteht aus einer hochgoldhaltigen Edelmetalllegierung. Gold ist das am meisten verwendete und am längsten bekannte Material in der zahnärztlichen Prothetik. Im Seitenzahnbereich haben sich Goldinlays seit Jahrzehnten bewährt. Man erreicht eine hohe Passgenauigkeit auch an den Rändern, so dass Bakterien kaum eine Chance haben dort einzudringen und den Zahn zu schädigen. Die Goldlegierung widersteht hohem Kaudruck, hat eine hohe Lebensdauer und gilt als die vom Körper am besten akzeptierte Metalllegierung. Es ist auch für die Versorgung größerer Defekte geeignet.



Es besteht aus einer 0,2 - 0,3 mm starke Galvano-  
wanne aus reinem Gold. Diese wird dann Zahnfar-  
ben mit Keramik oder Kunststoff (Polyglas) verblen-  
det. Es bleibt ein dünner Goldrand stehen, der den  
gleichen Vorteil des exakten Randschlusses wie  
beim Goldinlay aufweist. Durch diese zahnfarbene  
Verblendung besitzen diese Inlays eine bessere  
Ästhetik als reine Goldinlays. Sie weisen eine hohe  
Lebensdauer auf und sind sehr bioverträglich  
durch die Verwendung von reinem Gold und z.B.  
Keramik.



Keramikinlays haben den Vorteil, dass sie "unsichtbar" sind, da diese Restaurationen nicht metallgestützt sind. Die Transparenz der Werkstoffe Keramik und Polyglas ermöglicht ein exaktes Angleichen an den Restzahn. Sie weisen ein hohes ästhetisches Potential auf und sind kaum vom restlichen Zahn zu unterscheiden. Durch das Verkleben der Füllungen mit dem Zahn erhält dieser seine ursprüngliche Festigkeit zurück.

Ein rein keramisches Inlay besteht nur aus einem einzigen Werkstoff und ist biologisch absolut unbedenklich. Größere Defekte sollten allerdings nicht damit versorgt werden. Keramik ist ein sehr stabiles aber auch sehr hartes Material, welches einen geringeren Abrieb aufweist als die natürliche Zahnschubstanz.

Polyglas ist ein Kunststoff. Er besteht allerdings zu ca. zwei Dritteln aus Glas- und Quarzteilchen und nur zu einem Drittel aus bestimmten Kunststoffen und lässt sich leichter verarbeiten als Keramik. Der Zeitaufwand ist geringer und das Polyglasinlay daher deutlich preiswerter als Keramik. Diese Materialien wurden in letzter Zeit stark verbessert und sind deutlich haltbarer als früher. Nicht nur aus wirtschaftlichen, sondern auch aus funktio-  
nellen Gründen kann ein Polyglasinlay vorteilhafter sein. Gerade

bei Präparationen mit sehr geringem Platzangebot ist die Bruchgefahr gegenüber Keramikinlays deutlich gemindert. Die Oberflächenhärte dieses Materials liegt näher an der des natürlichen Zahnes und ist bei Weitem schonender für die Gegenbezahnung als Keramik. Das Befestigungsmaterial besteht aus dem gleichen Werkstoff wie das Inlay selbst. Durch diesen speziellen Verbund wird eine homogene Rekonstruktion geschaffen, die den zerstörten Zahn wieder stabilisiert.

#### Wer entscheidet nun, welches Material verwendet wird?

Zahnarzt und Patient besprechen die Situation und suchen die beste Lösung gemeinsam - schließlich ist das auch eine Frage der Ansprüche und nicht zuletzt der Kosten. Wer großen Wert auf eine perfekte Optik legt, kann sich auch für ein Inlay aus zahnfarbenem Material entscheiden. Der Patient kann entscheiden, ob ihm ein makellostes Lächeln mit nicht sichtbaren Einlagefüllungen den höheren Preis wert ist. Auf die Jahre gerechnet, die diese Versorgungen halten, lohnt sich die Investition in jedem Fall. Deshalb wählen viele Patienten nicht nur bei einem neuen Kariesproblem ein Inlay. Auch intakte Amalgamfüllungen kann der Zahnarzt auf Wunsch des Patienten durch diese langlebige, ästhetisch ansprechende und hochwertige Versorgung ersetzen.

#### Veneers

Verfärbungen, Lücken oder abgebrochene Ecken sind der Feind jeden Gebisses. Sie können nicht nur aus medizinischer Sicht Folgewirkungen wie Beläge oder Entzündungen haben, sie sind auch kein schöner Anblick. Hat der Zahnarzt solche Probleme früher mit Kronen gelöst, gibt es heute neue Materialien und Techniken, die wesentlich besser geeignet sind. Immer häufiger kommen Verblendschalen zum Einsatz, sogenannte Veneers.

Mit den Begriffen Kronen, Brücken und Inlays können die meisten Patienten etwas





anfangen. Bei dem Begriff Veneer haben nur ca. 25-30% der Bevölkerung eine Vorstellung. Veneer heißt auf Deutsch so viel wie "verdecken". Bei Veneers handelt es sich um dünne Verblendschalen, hauptsächlich aus Keramik. Im Gegensatz zu Kronen, wo der betroffene Zahn zirkulär beschliffen werden muss, wird bei einer Versorgung mit einem Veneer nur der vordere, sichtbare Teil und die Schneidekante präpariert. Der Vorteil, gesunde Zahnschubstanz muss hier nicht entfernt werden.

Auf Grund der dünnen Keramikschalen und der Transparenz des Materials lassen sich Zahnfarbe und -form ideal an die Zähne angleichen. Die Eigenschaften der Keramik sowie deren Härte erlauben Rekonstruktionen, die selbst Jahre später noch stabil, farbbeständig und abriebfest sind.

Veneers lassen sich auch aus Kunststoff (Polyglas) herstellen, im zahntechnischen Labor wie auch direkt vom Zahnarzt. Keramikveneers lassen sich nur im Labor herstellen. Sie sind die weitaus bessere Lösung. Es handelt sich hierbei um eine sehr präzise und zeitaufwendige Maßarbeit und ist daher auch nicht ganz billig. Liegt eine medizinische Notwendigkeit zur Überkronung des Zahnes vor, ist auch eine Kostenbeteiligung der Kassen im Rahmen der Festzuschußregelung möglich. Aus rein ästhetischer Sicht sind Veneers allerdings eine Privatleistung. Veneers geben Ihnen Ihr strahlendes Lächeln zurück!

