



**University of
Zurich**^{UZH}

**Zurich Open Repository and
Archive**

University of Zurich
University Library
Strickhofstrasse 39
CH-8057 Zurich
www.zora.uzh.ch

Year: 2022

**Restaurative und rekonstruktive Behandlung einer Amelogenesis imperfecta nach
18 Jahren – ein publizierter Fall wird volljährig**

Schmidlin, Patrick R

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich

ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-227343>

Journal Article

Published Version

The following work is licensed under a Publisher License.

Originally published at:

Schmidlin, Patrick R (2022). Restaurative und rekonstruktive Behandlung einer Amelogenesis imperfecta nach 18 Jahren – ein publizierter Fall wird volljährig. *Swiss Dental Journal*, 132(12):862-863.

PATRICK R. SCHMIDLIN

Klinik für Zahnerhaltung
und Präventivzahnmedizin,
Zentrum für Zahnmedizin der
Universität Zürich, Schweiz

KORRESPONDENZ

Prof. Dr. Patrick R. Schmidlin
Klinik für Zahnerhaltung
und Präventivzahnmedizin
Zentrum für Zahnmedizin
der Universität Zürich
Plattenstrasse 11
CH-8032 Zürich
Tel. +41 44 634 34 17
Fax +41 44 634 43 08
E-Mail:
patrick.schmidlin@zzm.uzh.ch

LAYOUT

Ressort für Multimedia,
zmk bern

LITERATUR

RAMSEYER S, LUSSI A: Amelogenesis imperfecta: Hypoplastische Form. Swiss Dent J 126(9): 796–797 (2016).

SCHMIDLIN P R: Struktur und Zusammensetzung des Schmelzes bei Amelogenesis imperfecta. Ein Fallbericht. Schweiz Monatsschr Zahnmed 115(11): 1037–1051 (2005).

SCHMIDLIN P R, ATTIN T: Tipps und Tricks bei direkten Kompositrestaurationen. Tipps und Tricks bei direkten Komposit-Restaurationen – Teil 1, Konzeptionelle Aspekte. ZMK 37(9): 514–522 (2021).

TAUBÖCK T T, SCHMIDLIN P R, ATTIN T: Vertical Bite Rehabilitation of Severely Worn Dentitions with Direct Composite Restorations: Clinical Performance up to 11 Years. J Clin Med 10(8): 1732 (2021).

TEPPER S A, SCHMIDLIN P R: Technik der direkten Bisshöhenrekonstruktion mit Komposit und einer Schiene als Formhilfe. Schweiz Monatsschr Zahnmed 115(1): 35–47 (2005).

Restaurative und rekonstruktive Behandlung einer Amelogenesis imperfecta nach 18 Jahren – ein publizierter Fall wird volljährig

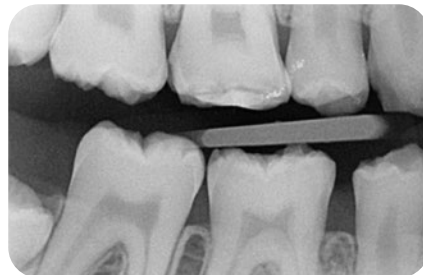


Abb.1 Röntgenbilder (bitewings) und klinische Ausgangssituation 2003 (aus SCHMIDLIN 2005)

Die Diagnostik und Therapie einer Amelogenesis imperfecta (AI) stellt eine erhebliche rehabilitative Herausforderung dar. Drei kritische Aspekte sind dabei besonders hervorzuheben: 1. Als angeborene Zahndysplasie gehört AI zu den Geburtsgebrechen, wird über die eidgenössische Invalidenversicherung abgewickelt und bedarf einer frühen definitiven Behandlung noch vor dem abgeschlossenen zwanzigsten Lebensjahr; 2. die Behandlung ist aufwändig, interdisziplinär und meist invasiv; und 3. Restaurationen müssen auf strukturell kompromittierter Zahnsubstanz befestigt werden. Diese und andere Faktoren sind daher nicht unwesentlich bezüglich (dentaler) Lebenserwartung, Langzeitergebnissen und möglicher Komplikationen und stellen viele Kliniker vor Probleme.

Dieser Kurzaufsatz zeigt die Langzeit-Nachdokumentation eines 2004 behandelten und ein Jahr später bezüglich Strukturcharakteristika von Schmelz und Dentin publizierten Falles von diagnostizierter AI des hypomaturierten Typs. Der Oberkiefer wurde mit Veneers und laborgefertigten Keramik-Overlays, der Unterkiefer mit Veneers und minimal-invasiven additiven Kompositfüllungen adhäsiv versorgt. Wie in der Originalarbeit empfohlen, folgte der Patient einem stringenten Prophylaxe-Betreuungskonzept und trug mindestens die ersten drei Jahre eine Schutzschiene. Der Patient zeigte über 18 Jahre keine Retentionsverluste oder Karies und insgesamt stabile Verhältnisse. Kleine «Schönheitsfehler» wie Verfärbungen und Rezessionen sind zwar evident, bedürfen aber noch keiner Intervention. Der Fall illustriert drei Kernaspekte: 1. Indirekte Restaurationen zeigen funktionell und ästhetisch nach wie vor auch nach mehreren Jahren sehr gute Resultate und bleiben ein vorhersagbarer (wenngleich invasiver) Goldstandard; 2. auch erhaltenes kompromittiertes Zahnmaterial zeigt unversorgt eine erstaunliche Stabilität; und 3. adhäsive Befestigungstechniken und Restaurationen funktionieren unter der Prämisse adäquater Verarbeitung und Compliance. Mittlerweile stehen minimalinvasive Verfahren mit direkten Kompositmaterialien zur mindestens langzeitprovisorischen Versorgung wie zum Beispiel mit Schienen- oder Stempeltechniken zur Verfügung, zu deren Entwicklung gerade dieser Fall beigetragen hat, und können dabei rekonstruktive Verfahren deutlich hinauszögern.



Abb. 2 Röntgenbilder (bitewings) und klinische Schlussituation nach Behandlung 2004 (aus SCHMIDLIN 2005)



Abb. 3 Röntgenbilder (bitewings) und klinischer Zwischenbefund nach fünf Jahren im Jahr 2009



Abb. 4 Röntgenbilder (bitewings) und vorläufiger Schlussbefund nach 18 Jahren im Jahr 2022. Es sind einige Rezessionen zu erkennen sowie marginale Randverfärbungen. Die Restaurationen scheinen über die Jahre intakt und stabil geblieben zu sein (s. auch radiologischer Defekt 26 distal). Sie bedürfen aktuell (noch) keiner therapeutischen Intervention.