



SIEBEN ÄSTHETISCHE SÜNDEN

DIE DIR KEINE
RESTAURATION
VERZEIHT!



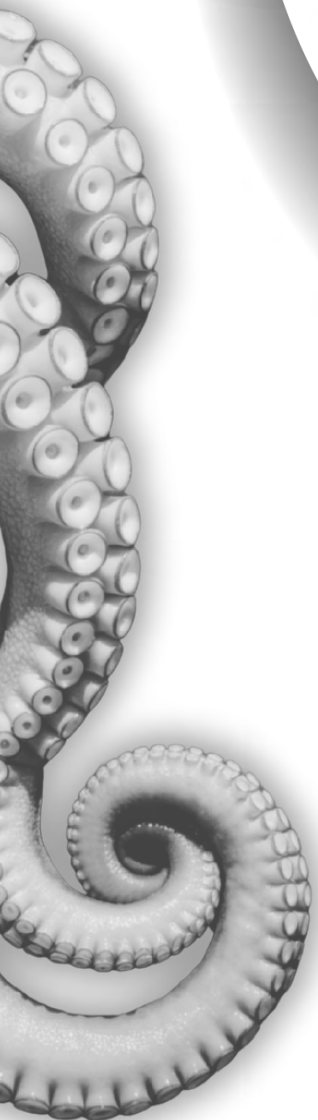
LESEDAUER
3 MINUTEN

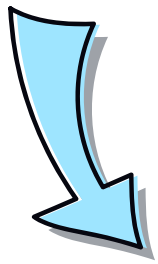
**7 DETAILS, DIE EIN GUTES
ERGEBNIS KÜNSTLICH WIRKEN
LASSEN**

Woran es liegt.

Was in der Planung zählt.

PRAXIS-CHECK IN 3 MINUTEN.





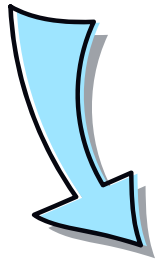
TECHNISCH KORREKT. ÄSTHETISCH NICHT ÜBERZEUGEND.

Eine Restauration kann funktionell stimmen, präzise gefertigt sein und dennoch fremd wirken.

Der Grund liegt häufig nicht in einem einzelnen groben Fehler. Meist geraten mehrere Details aus dem Gleichgewicht:

Zahnform, Inzisalkanten, Farbe, Kontur, Gingiva, zervikaler Übergang oder Oberflächenstruktur.

Ästhetische Qualität entsteht deshalb nicht erst bei der Eingliederung. Sie beginnt mit einer Planung, die Zähne, Weichgewebe, Lippenverlauf und Gesicht als zusammenhängendes System betrachtet.



DER SCHNELLCHECK: SIEBEN BEREICHE, DIE DEN GESAMTEINDRUCK BESTIMMEN

- 01 **Verhältnis** von Zahnbreite, Zahnlänge und Achsneigung
- 02 **Verlauf** der Inzisalkanten zur Unterlippe
- 03 **Farbton**, Helligkeit und Transluzenz
- 04 **Kontur** und Emergenzprofil
- 05 **Gingivaverlauf** und Papillen
- 06 **Übergang** zwischen Restauration und Weichgewebe
- 07 **Textur**, Schichtung und Lichtreflexion

PROPORTIONEN: WENN DIE ZAHNFORM NICHT ZUM GESAMTBILD PASST



- Ein Frontzahn kann korrekt positioniert sein und trotzdem unpassend erscheinen.
- Zu breite mittlere **Schneidezähne**, verkürzte laterale Inzisivi oder voneinander abweichende Zahnachsen verändern die optische Balance. Je sichtbarer die Versorgung, desto stärker fallen solche Unterschiede auf.
- Entscheidend ist deshalb nicht die **isolierte** Form eines einzelnen Zahns. Maßgeblich ist sein Verhältnis zu den Nachbarzähnen, zur Lachlinie, zum Lippenverlauf und zu den Gesichtsproportionen.



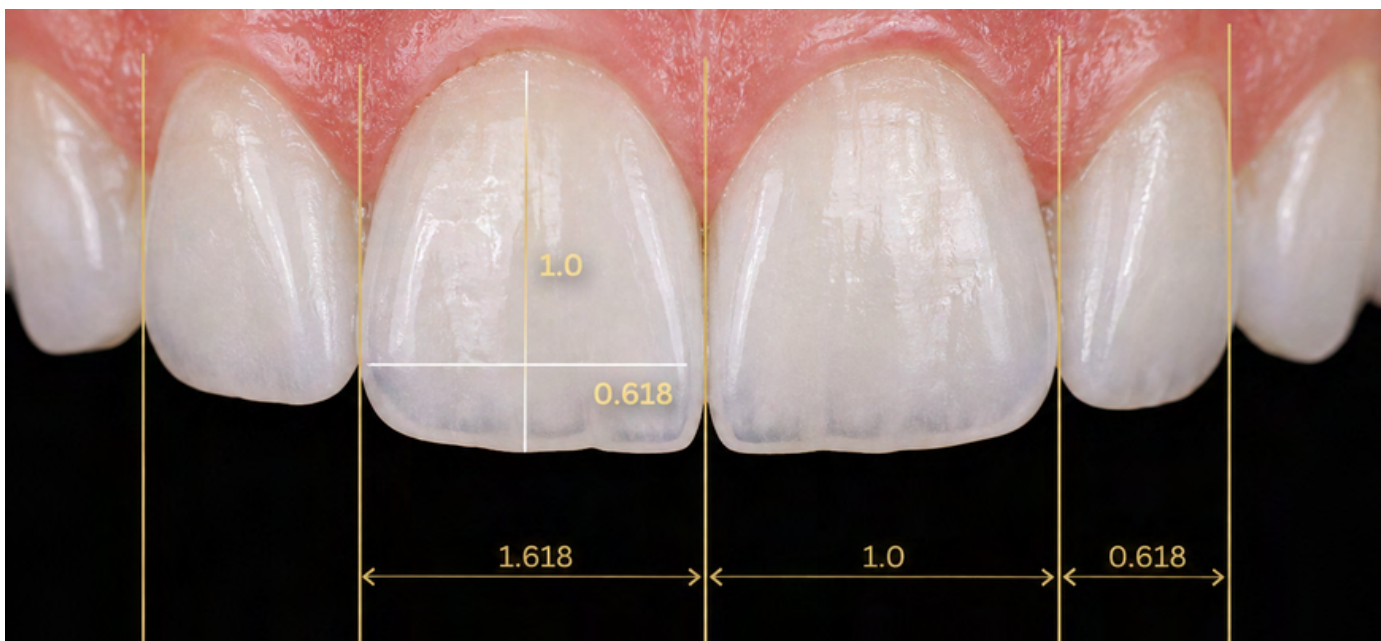
PLANUNG DER ZAHNFORM WORAUF ES ANKOMMT



Die Versorgung benötigt vor Beginn ein nachvollziehbares Formkonzept. **Digitales** Smile Design oder ein diagnostisches Wax-up können die geplanten Dimensionen sichtbar und überprüfbar machen.

Proportionsregeln wie der Goldene Schnitt können als Orientierung dienen. Sie ersetzen jedoch keine **individuelle** Gestaltung. Form, Länge und Achsen sollten mit Lippenverlauf, Lachlinie und Gesicht abgestimmt werden.

Ein Mock-up ermöglicht es, die geplante Wirkung gemeinsam mit dem Patienten zu beurteilen und **Erwartungen** vor der definitiven Umsetzung abzugleichen.



LACHLINIE

WENN DIE INZISALKANTEN DAS LÄCHELN KIPPEN LASSEN



- Bereits eine leicht ansteigende, abfallende oder unregelmäßige **Inzisalkantenlinie** kann eine hochwertige Versorgung unruhig erscheinen lassen.
- Besonders relevant ist ihr Verhältnis zur Unterlippenkurve. Verlaufen beide Linien gegeneinander, entsteht ein asymmetrischer oder schiefer **Gesamteindruck**.
- Eine rein intraorale Beurteilung reicht dafür nicht aus. Die Wirkung der Restauration zeigt sich erst im Gesicht und in der natürlichen **Mimik**.



DIE LACHLINIE NICHT ISOLIERT PLANEN



Mindestens ein frontales **Lachfoto** mit entspannter Mimik sollte Teil der Behandlungsplanung sein.

Hilfslinien wie

- Pupillenlinie
- Gesichtsmitte und dentale
- Mittellinie

erleichtern die Beurteilung von Achsen und Ebenen. Digitale Smile-Design-Systeme oder strukturierte Gesichtsanalysen können Abweichungen früh sichtbar machen.

Vor der definitiven **Versorgung** sollte das geplante Ergebnis klinisch überprüft werden – beispielsweise mit einem Mock-up oder einer temporären Restauration.



FARBE

WENN EINE KLEINE FARBABWEICHUNG ALLES VERRÄT



- Im sichtbaren Bereich können geringe Unterschiede im Farbton, in der Helligkeit oder in der **Transluzenz** ausreichen, damit eine einzelne Restauration aus dem Zahnbogen hervortritt.
- Ursachen können **wechselnde** Lichtverhältnisse, eine zu grobe Farbauswahl oder unvollständige Informationen für das Labor sein.
- Die Zahnfarbe besteht dabei nicht aus einem einzigen Wert. Inzisale Transluzenz, Opaleszenz, individuelle Charakteristika und der Helligkeitsverlauf beeinflussen die **Gesamtwirkung**.



FARBKOMMUNIKATION: FARBE MUSS DOKUMENTIERT WERDEN

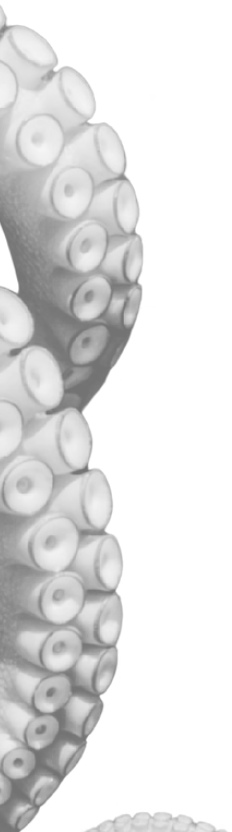


Die Farbbestimmung sollte unter **definierten** Lichtbedingungen und möglichst vor einem neutralgrauen Hintergrund erfolgen.

Digitale Farbmessgeräte können die visuelle Auswahl ergänzen. Sie ersetzen jedoch keine standardisierte Fotodokumentation mit Farbschlüssel oder Referenzzahn.

Für das **Labor** sind reproduzierbare Aufnahmen entscheidend. Neben der Grundfarbe sollten auch Inzisalkanten, Transluzenzen, Opaleszenzen, White Spots und andere individuelle Merkmale erfasst werden.

Bei anspruchsvollen Fällen kann eine gemeinsame Farbbestimmung mit dem **Zahntechniker** zusätzliche Sicherheit schaffen.



KONTUR

WENN DIE RESTAURATION ZU VIEL RAUM EINNIMMT



- Zu voluminöse Kronen oder Brückenglieder wirken nicht nur optisch schwer. Im **zervikalen** Bereich können sie das angrenzende Weichgewebe belasten.
- Eine übermäßige Kontur kann die **Reinigungsfähigkeit** beeinträchtigen und mit chronischer Irritation, Rezessionen oder parodontalen Problemen verbunden sein.
- Besonders kritisch ist das **Emergenzprofil**. Die Restauration sollte aus dem Weichgewebe heraus natürlich erscheinen, ohne es unnötig zu verdrängen.



EMERGENZPROFIL WENIGER VOLUMEN. MEHR KONTROLLE.



Für eine natürliche zervikale Gestaltung benötigt das **Labor** ausreichend Platz. Eine korrekt dimensionierte Präparation ist dafür entscheidend.

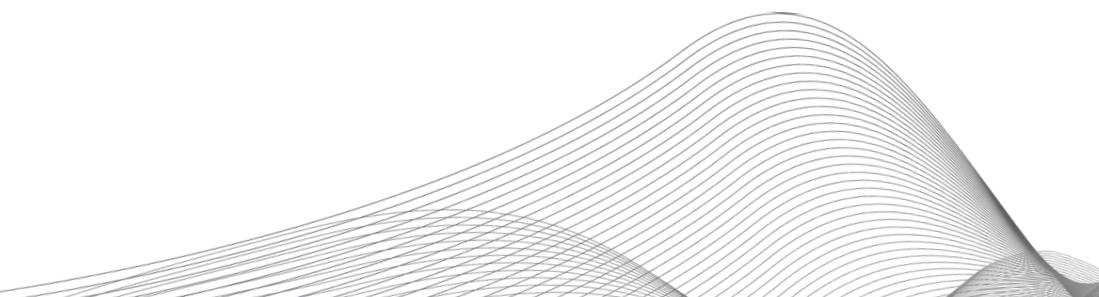
Provisorien dienen als klinischer Test.

An ihnen lässt sich beurteilen, ob das Emergenzprofil zum Gewebe passt oder korrigiert werden muss.

Fotos, Videos und **digitale** Modelle erleichtern die Abstimmung mit dem Zahntechniker.

Kontur, Kontaktpunkte und der Verlauf zum **Gingivarand** sollten dabei eindeutig kommuniziert werden.

Gerade am Zahnfleischrand kann eine reduzierte Formgebung günstiger sein als zusätzliches Volumen.



GINGIVA

WENN DAS WEICHGEWEBE DIE RESTAURATION DOMINIERT

5

- Auch eine präzise gefertigte Restauration verliert an Wirkung, wenn der **Gingivaverlauf** entzündet, asymmetrisch oder unregelmäßig erscheint.
- Fehlende Papillen, unterschiedlich hohe Gingivaränder und Rezessionen können freiliegende **Zahnhälse** oder dunkle interdendale Dreiecke sichtbar machen.
- Das **Weichgewebe** ist deshalb kein nachgeordnetes Detail. Es bildet den Rahmen der Versorgung und muss bereits vor der definitiven Präparation beurteilt werden.



AFTER



WEICHGEWEBEPLANUNG

DIE GINGIVA GEHÖRT IN DAS BEHANDLUNGSKONZEPT

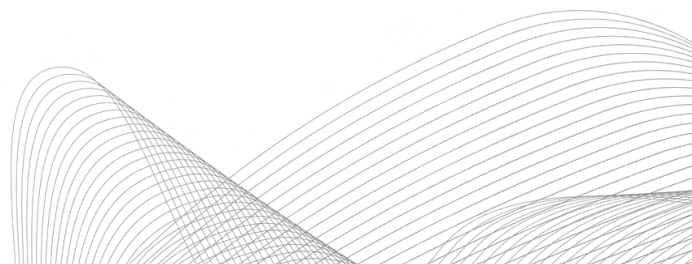


Eine parodontale **Analyse** sollte Taschentiefen, Papillenhöhen und den Verlauf der biologischen Breite berücksichtigen.

Bestehende Entzündungen oder ausgeprägte **Asymmetrien** müssen vor der definitiven Versorgung erkannt werden.

Je nach Ausgangssituation können **präprothetische** Maßnahmen wie Gingivakorrektur, Kronenverlängerung oder ein Weichgewebetransplantat in die Planung einbezogen werden.

Auch die zahntechnische Gestaltung beeinflusst das Ergebnis. Kontaktpunkt, Approximalraum und Kronenkontur müssen so abgestimmt sein, dass die **Papillenregion** nicht zusätzlich kompromittiert wird.



„WAS DU IM KURS LERNST, MUSS AM

MONTAG

IN DEINEM BEHANDLUNGSZIMMER
FUNKTIONIEREN.“

DUNKLER KRONENRAND WENN AM ZERVIKALEN ÜBERGANG EIN DUNKLER SAUM ENTSTEHT



- Bei **metallgestützten** Versorgungen kann das Gerüst im Bereich des Kronenrandes sichtbar werden.
- Besonders auffällig wird dies bei dünner Gingiva oder nach einem Rückgang des Weichgewebes. Der dunkle Übergang lässt die Versorgung optisch **schwerer** und älter erscheinen.
- Im Frontzahnbereich zieht eine solche Linie den Blick unmittelbar auf den **Restaurationsrand**. Selbst eine ansonsten hochwertige Versorgung kann dadurch deutlich an ästhetischer Wirkung verlieren.



MATERIAL UND PRÄPARATION DEN ZERVIKALEN BEREICH FRÜH MITDENKEN



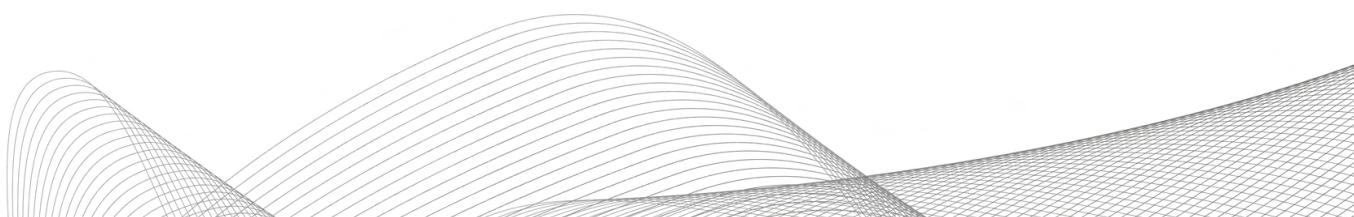
Im sichtbaren Bereich können **vollkeramische** Lösungen das Risiko eines durchscheinenden Metallrandes vermeiden.

Die Lage des **Restaurationsrandes** muss so gewählt werden, dass das Weichgewebe nicht unnötig belastet wird.

Eine **subgingivale** Gestaltung darf keinen anhaltenden Druck auf die Gingiva ausüben.

Emergenzprofil und mögliche spätere Gewebeveränderungen sollten bereits in der Planung berücksichtigt und mit dem Patienten besprochen werden.

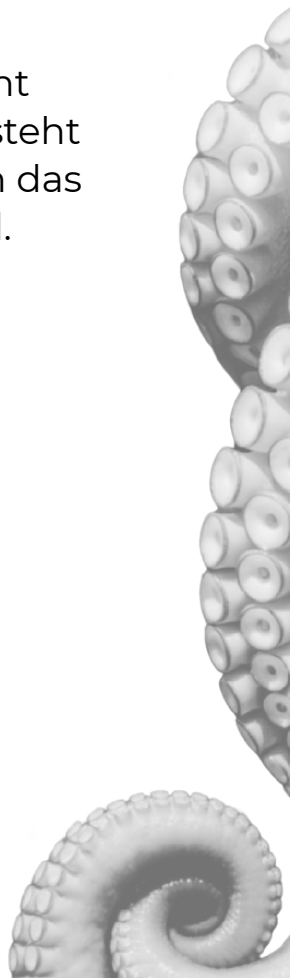
Bei ungünstigen Weichgewebeverhältnissen kann vor der definitiven Versorgung eine gezielte **Gewebeoptimierung** erforderlich sein.



OBERFLÄCHE WENN PERFEKTION ZU GLATT WIRKT



- Eine gleichmäßige, stark glänzende Restauration kann technisch makellos sein und dennoch **künstlich** erscheinen.
- Natürliche Zähne zeigen unterschiedliche **Lichtreflexe**, Farbverläufe und Oberflächenstrukturen. Fehlen diese Merkmale, wirkt die Versorgung flach und steril.
- Besonders in der **Nahsicht** und unter direktem Blitzlicht werden monotone Flächen sichtbar. Der Eindruck entsteht dabei nicht allein durch die Grundfarbe, sondern durch das Zusammenspiel aus Schichtung, Textur und Glanzgrad.



NATÜRLICHE WIRKUNG TEXTUR. SCHICHTUNG. LICHT.



Inzisale Transluzenzen, **Opaleszenz**, dezente White Spots oder Mamelonstrukturen können einer Restauration Tiefe verleihen.

Auch kleine Unregelmäßigkeiten tragen zu einer natürlichen Wirkung bei. Eine vollständig uniforme **Oberfläche** erscheint dagegen schnell künstlich.

Die abschließende Oberflächenbearbeitung ist deshalb Teil des ästhetischen Konzepts.

Eine zu starke Politur kann charakteristische Strukturen reduzieren. Ein kontrolliertes, mikrostruktureiches **Finish** erzeugt differenziertere Lichtreflexe.

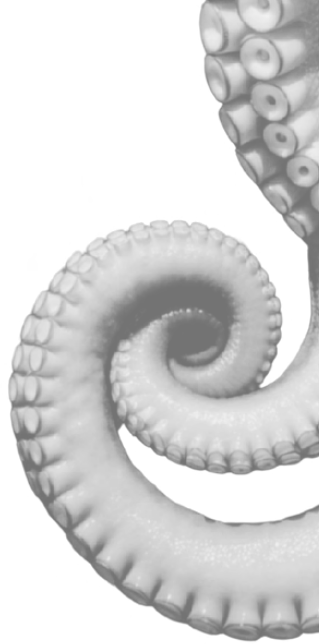


ÄSTHETIK ENTSTEHT
NICHT AM EINZELZAHN.

SIE ENTSTEHT IM **ZUSAMMENSPIEL** VON:

- PROPORTION.
- LACHLINIE.
- FARBE.
- KONTUR.
- GINGIVA.
- ÜBERGANG.
- TEXTUR.

SEHEN. PLANEN. PRÜFEN.



TEXT- UND BILDNACHWEIS

Text und redaktionelle Konzeption:

8 ACADEMY | Dental Compass, 2026

Die Inhalte wurden eigenständig redaktionell aufbereitet. Sie dienen der fachlichen Information und stellen keine individuelle Therapieempfehlung dar.

Bildmaterial:

KI-generierte Abbildungen, erstellt mit OpenAI/ChatGPT für 8 ACADEMY | Dental Compass, 2026.

Sämtliche dargestellten Personen, Gebisse und Behandlungssituationen sind synthetisch erzeugt. Die Abbildungen zeigen keine realen Patientenfälle und dienen ausschließlich der fachlichen und gestalterischen Veranschaulichung.