

Veneers? Erst Substanz, Alternativen und Risiko einordnen.

Diese Seite ist keine Behandlungsempfehlung und kein Ersatz für Diagnostik. Sie hilft, ein Angebot, ein Beratungsgespräch oder ein Smile-Makeover-Versprechen so zu sortieren, dass die entscheidenden Fragen nicht untergehen.

DDJ trennt hier Wunsch, Beratung, Studienlage und Provider-Navigation. Die Seite bleibt ein Entscheidungs-Check: keine Garantien, keine versteckte Empfehlung für eine konkrete Behandlung und keine Abkürzung um eine persönliche Diagnose herum.

Worum es vor Veneers wirklich geht

Ein gutes Beratungsgespräch beantwortet nicht nur, wie ein Lächeln aussehen soll. Es klärt, welche Ausgangslage vorliegt, welche Alternativen ernsthaft geprüft wurden und welche Nachsorge realistisch geplant ist.

WUNSCHBILD

Was genau soll sich verändern?

Farbe, Form, Länge, Lücken, Kanten, alte Füllungen oder eine Kombination daraus führen zu unterschiedlichen Wegen. Ein pauschales Smile-Paket ist noch kein Plan.

SUBSTANZ

Was passiert mit gesunder Zahnhartsubstanz?

Vor jeder Entscheidung sollte klar sein, ob und wo vorbereitet werden muss, welche Zähne betroffen sind und was später repariert oder ersetzt werden müsste.

ALTERNATIVEN

Welche weniger invasive Option wurde geprüft?

Bleaching, Komposit-Bonding, Korrektur kleiner Kanten, Aligner, parodontale Vorbehandlung oder auch Abwarten können je nach Ausgangslage Teil der Einordnung sein.

Fragen für das Beratungsgespräch

Nimm diese Punkte nicht als Misstrauen mit, sondern als Struktur. Eine gute Praxis kann die meisten davon ruhig beantworten oder erklären, warum sie im konkreten Fall anders priorisiert.

01 Ausgangslage und Diagnose

- Welche Befunde sprechen überhaupt für Veneers und welche dagegen?
- Sind Karies, alte Füllungen, Risse, Abrasion, Zahnfleisch oder Biss vorher geklärt?
- Welche Fotos, Scans, Röntgenbilder oder Modelle werden für die Planung genutzt?
- Welche Zähne sind wirklich Teil des Plans und welche bleiben unangetastet?

02 Alternativen und Reihenfolge

- Wurde Bleaching als erster Schritt geprüft, wenn vor allem die Farbe stört?
- Können kleine Form- oder Kantenprobleme mit Komposit-Bonding gelöst werden?
- Gibt es eine kieferorthopädische oder parodontale Vorbehandlung, die das Ergebnis stabiler planbar macht?
- Was passiert, wenn ich erst eine kleinere, reversible Option teste?

03 Substanz, Material und Provisorium

- Wo genau muss Zahnhartsubstanz reduziert werden, und warum?
- Wie wird erklärt, ob die Klebefläche überwiegend im Schmelz bleibt oder kritisch wird?
- Welches Material ist geplant und welche Einschränkungen hat es für meine Situation?
- Wie sieht die provisorische Phase aus, und was darf ich in dieser Zeit nicht erwarten?

04 Funktion, Reparatur und Nachsorge

- Wie werden Biss, Knirschen, Pressen oder Frontzahnführung vor der Versorgung bewertet?
- Was wäre ein realistischer Reparaturpfad bei Abplatzung, Randproblem oder Lösung?
- Welche Kontrollen sind geplant, und woran erkenne ich früh ein Problem?
- Welche Pflege- und Schutzmaßnahmen gehören zum Plan, ohne daraus ein Garantieverprechen zu machen?

05 Kosten, Zeitplan und Einwilligung

- Ist der Kostenvoranschlag nach Diagnostik, Wax-up/Mock-up, Labor, Behandlung und Kontrollen getrennt?
- Welche Änderungsrunde ist enthalten, und ab wann entstehen Zusatzkosten?
- Welche Risiken stehen schriftlich in der Aufklärung, nicht nur im Gespräch?
- Bekomme ich genug Zeit zwischen Plan, Mock-up, Kosten und Entscheidung?

Worauf eine gute Antwort hinausläuft

Die Frage ist nicht, ob eine Praxis ein bestimmtes Zauberwort benutzt. Entscheidend ist, ob sie die biologische und technische Kette erklären kann. Diese Kriterien sind die Punkte, die DDJ auch bei Praxen als studienbasierte Patientenkommunikation erwartet.

Was Studien zur Lebensdauer zeigen

- Keramikveneers erreichen in systematischen Reviews häufig hohe Werte über 5 bis 10 Jahre. Eine Übersichtsarbeit berichtet eine 10-Jahres-Überlebensrate von 95,5 %.
- Materialgetrennte Reviews zeigen für 5 Jahre ungefähr 92,4 bis 95,7 %. Für 10 Jahre ist die Spanne breiter: je nach Material, Studie und Ausfalldefinition etwa 64 bis 95 %.
- Darum ist die richtige Frage nicht „Wie lange halten Veneers garantiert?“, sondern: Liegt mein Fall näher am günstigen Schmelz-Fall oder an einem technisch schwierigeren Dentin-, Komposit-, Funktions- oder Licht-Fall?

SUBSTANZ

Schmelz ist der wichtigste Klebgrund

Eine starke Antwort erklärt, ob die Veneer-Ränder und die Hauptklebefläche überwiegend im Zahnschmelz bleiben. Schmelz ist für Veneers der günstigere Untergrund. Wenn viel Dentin oder alte Kompositfüllungen beteiligt sind, sollte die Praxis das nicht kleinreden, sondern als eigenes Risikothema besprechen.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Werden Keramikveneers auf Schmelz geklebt, lagen Überleben und Erfolg bei etwa 99 % über den ausgewerteten Zeiträumen. Bei starker Dentinexposition lagen die Werte niedriger, etwa bei 91 % Überleben und 74 % Erfolg. Bei vorhandenen Kompositfüllungen wurden etwa 94 % Überleben, aber nur etwa 70 % Erfolg berichtet.

Gute Nachfrage: Bleibt die Klebefläche überwiegend im Schmelz, oder wird Dentin beziehungsweise alte Füllung Teil der Verklebung?

DENTIN

Wenn Dentin frei liegt, braucht es ein eigenes Protokoll

Dentin ist nicht einfach „auch Zahn“. Wenn es sich nicht vermeiden lässt, muss die Praxis erklären, wie sie die Fläche schützt, versiegelt und später wieder vorbereitet. In der Fachliteratur wird dafür unter anderem Immediate Dentin Sealing beschrieben. Das ist kein Garantietrick, aber ein Hinweis darauf, dass Dentin nicht wie Schmelz behandelt werden darf.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: In einer 11-Jahres-Kohorte mit mehr als 50 % freiliegendem Dentin lag die Überlebensrate mit unmittelbarer Dentinsiegelung bei 96,4 %, ohne diese Siegelung bei 81,8 %. Das heißt nicht, dass IDS alles löst, aber es macht den Dentin-Fall klar anders planbar.

Gute Nachfrage: Was passiert mit freiliegendem Dentin zwischen Präparation, Provisorium und finalem Einsetzen?

BONDING

Mehr Schritte sind oft kein Luxus, sondern Kontrolle

Bei Veneers zählt die Schnittstelle zwischen Zahn, Zement und Keramik. Eine Praxis sollte erklären können, ob sie nur ein Universalprodukt nutzt oder ob Ätzen, Primer, Bonding und Silan bewusst getrennt werden. Ein Mehrflaschen-System ist nicht automatisch besser, aber es zeigt: Die einzelnen Oberflächen werden nicht pauschal gleich behandelt.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Die großen Lebensdauer-Unterschiede entstehen nicht durch ein einzelnes Zauberfläschchen, sondern durch den Untergrund. Schmelzfälle lagen um 99 %, schwere Dentin- oder Kompositfälle deutlich niedriger. Deshalb ist ein sauber erklärtes Bonding-System vor allem ein Schutz dagegen, unterschiedliche Untergründe falsch gleichzubehandeln.

Gute Nachfrage: Welche Schritte gibt es bei Ihnen für Schmelz, Dentin und Keramik getrennt?

KERAMIK

Glaskeramik braucht eine passende Oberflächenbehandlung

Bei glasbasierten Keramiken gehören eine materialgerechte Säure-Ätztechnik und Silanisierung zur Logik des Bondings. Wichtig ist nicht, dass Patientinnen und Patienten die Chemie auswendig lernen. Wichtig ist, dass die Praxis erklären kann, wie die Keramik vor dem Einsetzen vorbereitet und vor Verunreinigung geschützt wird.

Lebensdauer: Studien haben hier keine einfache Zehn-Jahres-Prozentzahl nur für „Silan ja oder nein“ geliefert. Sie zeigen aber: Bei glasbasierten Keramiken gehört die passende Oberflächenbehandlung zur Klebelogik. In Studienprotokollen wird zum Beispiel 5 % Flusssäure für 20 Sekunden plus Silan für 1 Minute beschrieben, immer abhängig vom Material und Hersteller.

Gute Nachfrage: Wie wird die Innenseite des Veneers vorbereitet, bevor es eingeklebt wird?

ZEMENT

Der Befestigungszement ist nicht egal

Für dünne, transluzente Keramikveneers wird häufig ein konventioneller, lichthärtender Resin-Zement als naheliegende Strategie diskutiert. Selbstadhäsive Systeme sind nicht automatisch die einfachere gleichwertige Lösung. Dual-cure heißt ebenfalls nicht automatisch sicherer, weil Keramikdicke, Farbe, Lichtdurchlässigkeit und Zementchemie zusammenpassen müssen.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Lichthärtende Resin-Zemente passen vor allem in ein Fenster aus dünnen, nicht-opaken Glaskeramiken; für Veneers wird in Reviews häufig unter 1,5 mm genannt. In einer Laborstudie zeigten selbstadhäsive Systeme mehr Randundichtigkeit als ein Etch-wash-Protokoll. Das ist keine Markenempfehlung, aber ein Warnsignal gegen Abkürzungen.

Gute Nachfrage: Warum passt genau dieser Zement zu meinem Material, meiner Veneer-Dicke und meiner Zahnfarbe?

LICHT

Aushärten hängt von Dicke, Farbe und Lampe ab

Der Zement muss unter der Keramik ausreichend aushärten. Dafür reichen pauschale Sekundenangaben nicht. Keramikstärke, Transluzenz, Zementtyp, Lampenleistung, sauberer Lichtleiter und stabile Lichtführung gehören zusammen. Bei dickeren, opakeren oder dunkleren Veneers muss die Belichtungsstrategie aktiv mitgedacht werden.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Bei 0,5 bis 1,0 mm Keramik waren Laborwerte für einen lichthärtenden Veneer-Zement nahe an der Kontrolle; bei mehr als 1,5 mm wurde es materialabhängig kritischer. In anderen Versuchen blieb ein dual-cure Zement bei 1,2 mm deutlich schwächer. Für Patienten heißt das: Dicke und Licht sind kein Detail.

Gute Nachfrage: Wird die Lichthärtung an Material, Dicke und Zement angepasst?

MATERIAL

Veneer-Material verändert das Risiko

Feldspatkeramik, leuzitverstärkte Keramik, Lithiumdisilikat und Komposit-Lamine sind nicht dasselbe Produkt mit anderem Namen. Sie unterscheiden sich bei Oberfläche, Reparierbarkeit, Alterung, Bruchverhalten und Reintervention. Eine gute Beratung trennt Keramikveneers und Komposit-Lösungen klar, statt alles als „Veneers“ zusammenzuwerfen.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Für Keramikveneers liegen 5-Jahreswerte ungefähr bei 92,4 bis 95,7 %. Über 10 Jahre ist die Spanne je nach Material und Ausfalldefinition breiter, etwa 64 bis 95 %. Deshalb sollte eine Praxis nicht nur „Keramik“ sagen, sondern Material, Dicke, Bruchrisiko und Reparaturpfad erklären.

Gute Nachfrage: Welches Material ist geplant, und was spricht in meinem Fall dagegen?

DESIGN

Präparationsdesign ist keine reine Stilfrage

No-prep, Window, Butt-joint oder inzisale Fassung sind keine Rangliste. Die Entscheidung hängt von Restschmelz, Schneidekante, gewünschter Längenänderung, Frakturrisiko, Biss und geplanter Materialstärke ab. Wenn eine Schneidekante gefasst wird, sollte die Praxis erklären, warum das in genau diesem Fall nötig ist.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Veneers ohne inzisale Fassung lagen in einer Auswertung bei etwa 91 % geschätztem Überleben, mit inzisaler Fassung bei etwa 88 %. Das ist keine Regel „nie fassen“, aber ein Hinweis: Jede zusätzliche Fassung braucht eine Begründung über Schneidekante, Länge, Last oder Material.

Gute Nachfrage: Warum wählen Sie dieses Präparationsdesign und nicht die substanzschonendere Alternative?

ABLAUF

Veneer-Haltbarkeit entsteht als Prozesskette

Das Ergebnis hängt nicht an einem einzelnen Produkt. Indikation, Mock-up, substanzschonende Präparation, trockene Isolation, Try-in, Keramik- und Zahnoberflächen, Zementwahl, kontrolliertes Einsetzen, Überschussentfernung, Licht, Bisskontrolle und Recall bilden eine Kette. Schwache Stellen in dieser Kette sollten benannt werden.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Die hohen 5- bis 10-Jahres-Werte gelten nicht für „irgendein“ Veneer, sondern für Fälle mit passender Indikation, Materialwahl, Verklebung und Nachkontrolle. Wenn mehrere Glieder der Kette ungünstig sind, sollte die Praxis die Erwartung enger formulieren.

Gute Nachfrage: Welche Schritte sind bei mir die kritischen Stellen, und wie kontrollieren Sie sie?

FUNKTION

Knirschen, Biss und Nachsorge gehören vor die Entscheidung

Fraktur, Debonding, Randprobleme und Reparaturen sind unterschiedliche Ereignisse. Wer knirscht, stark presst oder eine ungünstige Frontzahnführung hat, braucht eine andere Risikoauflärung als jemand mit ruhiger Funktion. Eine Schiene, engere Kontrollen oder ein anderer Behandlungsweg können Teil der Planung sein.

Lebensdauer: Studien haben gezeigt: Wenn Ausfälle getrennt betrachtet werden, liegen isolierte 10-Jahres-Werte für Fraktur, Ablösung, Sekundärkaries und endodontische Probleme in einem Review im Bereich von 96,3 bis 99,3 %. Trotzdem sind Fraktur und Ablösung klinisch wichtig, weil sie oft früh auffallen und stark von Last, Biss und Verklebung abhängen.

Gute Nachfrage: Wie verändern Biss, Knirschen oder Pressen meinen Plan und die Nachsorge?

Wenn du nur eine Minute hast

Grünes Signal für ein zweites Gespräch

Die Praxis erklärt Ausgangslage, Alternativen, Substanzfrage, Bonding-Protokoll, Funktion, Reparatur und Kosten getrennt. Du fühlst dich nicht gedrückt.

Pause statt schneller Zusage

Das Zielbild ist klar, aber Diagnose, Vorbereitung, Material, Licht, Nachsorge oder Kosten bleiben unklar. Dann lohnt sich eine ruhige Rückfrage.

Zweitmeinung einholen

Es gibt Garantiesprache, starke Dringlichkeit, wenig Diagnostik, keine Alternative oder ein Paketangebot, das mehr nach Verkauf als nach Planung klingt.

Warnzeichen in der Beratung

- Vorher-Nachher-Bilder ersetzen die Diagnostik.
- Haltbarkeit wird garantiert, ohne die eigene Ausgangslage zu besprechen.
- Es gibt nur eine Option und kaum Raum für Alternativen.
- Der Plan startet beim Preis oder beim Rabatt, nicht beim Befund.
- Provisorium, Reparatur und Nachsorge werden erst auf Nachfrage erwähnt.
- Bonding, Zement, Keramikoberfläche und Lichthärtung werden als „Standard“ abgetan, ohne das eigene Material zu erklären.

Was DDJ sichtbar macht

- Veneers werden nicht isoliert von Bleaching, Bonding, Alignern, Funktion und Nachsorge betrachtet.
- Ein ästhetisches Zielbild ist wichtig, aber kein Ersatz für Befund, Substanz- und Reparaturfragen.
- Provider-Hinweise bleiben kommerziell getrennt von Studien- und Artikelentscheidungen.

- Du sollst dich entscheiden, bevor du den Plan verstanden hast.