

Stellungskorrekturen ohne Kieferorthopädie

Autor_ZT Manuela Zartmann, Dr. Thomas Zartmann

_Fallbeispiel 1



Abb. 1.4

lippe bewusst trainieren die Zähne zu bedecken, oder das Problem gar durch Vorhalten der Hand verstecken.

In Anamnesegesprächen zeigen sich viele Patienten resigniert „in meinem Alter kann man ja eh nichts mehr machen, und eine Klammer kommt nicht mehr in Frage!“ Selbst



Abb. 1.1



Abb. 1.2



Abb. 1.3

_Einleitung

Abb. 1.1 37-jährige Patientin: Nichtanlage der 2er.

Abb. 1.2 PV nach Wax-up.

Abb. 1.3 Lösung nach zsm der BPR.

Abb. 1.4 Ein gewinnendes Lachen; mehr Selbstsicherheit.

Wer möchte das nicht: Ein gewinnendes Lachen mit ästhetisch einwandfreien Zähnen. Was aber tun, wenn der Patient die kieferorthopädische Behandlung ablehnt?

Eine Werteänderung unserer Gesellschaft und damit einhergehend ein nicht zu unterschätzender Druck auf jeden einzelnen von uns, lässt viele Menschen darunter leiden, dass ihre Zähne nicht der kosmetischen Idealvorstellungen entsprechen. Männer wie Frauen zwischen 25–45 erkennen laut Umfrage, wie wichtig ihr Lachen für soziale Bindungen bzw. berufliches Weiterkommen ist. Patienten, die unter diesem Makel leiden, versuchen ihn zu kaschieren, indem sie beim Lachen die Ober-

nach intensiver Aufklärung über die modernen Möglichkeiten der Kieferorthopädie, wie z.B. Invisalign, lehnen viele, aus Frustration über ein früheres Ergebnis oder über die Dauer einer Behandlung, einen kieferorthopädischen Lösungsweg ab.

Mittlerweile sind wir nicht nur im rein funktionell-prothetischen, sondern darüber hinaus auch im ästhetischen Anspruch ausgebildet und ihm ebenso verpflichtet. Möglichkeiten der kosmetischen Zahnheilkunde eröffnen in solchen Fällen dem Patienten eine Lösung seiner Probleme, die er seit Jahren mit sich getragen hat. Das Heranführen der Patienten an die Veränderung – ohne die spontan abgelehnte KFO – lässt bei vielen den Wunsch zu schönen Zähnen auch im fortgeschrittenen Alter wieder aufflammen und diesen in die Tat umsetzen.



Abb. 2.4



Abb. 2.1



Abb. 2.2



Abb. 2.3

_Vorgehensweise

Nach Aufnahme der Bedürfnisse des Patienten in einem Gespräch, wird er gebeten sich anhand von Fotos oder möglichst großen Bildern von Magazintiteln mit der Form und Stellung von Zähnen auseinanderzusetzen. Das Ziel ist eine möglichst konkrete Erfassung des Wunschzustandes. Anschließend erfolgt immer das gleiche Behandlungsprotokoll, nämlich der Planung der Therapie vom Ergebnis aus: dem „planing backwards“. Grundlegend für diesen Therapieweg ist eine gute Compliance des Patienten zur Mundhygiene. Maßnahmen der professionellen Mundhygiene sowie eine stabile parodontale Situation sind Voraussetzung für eine langfristige Aufrechterhal-

Abb. 2.1 _ Problem 42-jähriger Patient: Frontoffener Biß.

Abb. 2.2 _ Mock-up im Mund nach Wax-up.

Abb. 2.3 _ Lösung nach zsm der BPR, Abbeißen wieder möglich.

Abb. 2.4 _ Ein zufriedener Patient, ohne KFO-OP.

_Fallbeispiel 3



Abb. 3.1



Abb. 3.2



Abb. 3.3



Abb. 3.5

Abb. 3.6



Abb. 3.7



Abb. 3.8

Abb. 3.1 34-jährige Patientin: Protrusion der Front mit Einsaugen der Unterlippe.

Abb. 3.2 Mock-up nach Wax-up.

Abb. 3.3 Lösung mit BPR.

Abb. 3.5 und 3.6 Profil vorher.

Abb. 3.7 Präparation unter Silikon-schlüsselkontrolle.

Abb. 3.8 Fertige BPR auf Modell.

tung des Behandlungserfolges. Funktionell sollte der Patient sich im „grünen“ Bereich befinden. Im Rahmen einer diagnostischen Sitzung werden diese Punkte neben Röntgen- und Modellherstellung überprüft.

Im Labor wird ein den Zielvorgaben entsprechendes Wax-up erstellt und die Möglichkeit der Durchführung anhand der Röntgenbilder und einer Probeströmung auf dem Zweitmodell überprüft.

Die nächste entscheidende Phase lässt in enger Teamarbeit zwischen Arzt, Patient und Techniker das optimale Ergebnis für den Patienten entstehen. Dafür ist es wichtig, dass der Techniker den Patienten kennt, um auch „Charakter“ in die Arbeit einfließen zu lassen. So können persönliche Wünsche und Erwartungen erfüllt oder sogar übertroffen werden. Vorfreude und Akzeptanz der Veränderung steigen somit beim Patienten und böse Überraschungen bleiben aus.

In vielen Fällen ist ein Mock-up im Mund des Patienten der beste Weg das angestrebte Ergebnis dem Patienten zu visualisieren, und ihm gleichzeitig die Möglichkeit zu bieten, Ästhetik, Phonetik und Wirkung auf seine Umwelt zu erproben. Diesem Vorgehen sind jedoch in einigen Fällen, wo das Hartschubstanz-Shaping sehr ausgeprägt ist, Grenzen gesetzt. Hierbei kann die Findungsphase nur



Abb. 3.9



Abb. 3.10

Abb. 3.11



Abb. 3.12



Abb. 3.13



Abb. 3.14

Abb. 3.4

während der Provisoriums-Tragezeit stattfinden. Ist über Wax-up und Mock-up die ideale Form für Ästhetik und Phonetik gefunden, und die Funktion im stomatognathen System sichergestellt, wird die Hartsubstanz exakt kontrolliert, mittels Silikonschlüssels zur maximalen Schonung und Erhalt des Gewebes, präpariert. Der Patient verlässt die Praxis mit Provisorien, die seiner endgültigen Situation entsprechen, da sie einen exakten Transfer der Wax-up-Situation in seinen Mund darstellen.

Im Labor werden die vollkeramischen Rekonstruktionen nach Vorgabe des Silikonschlüssels hergestellt. Vom additional Veneer – ohne Präparation – bis zum 360°-Veneer ist jede Form im Rahmen einer „bonded porcelain restoration (BPR)“ möglich.

Nach Fertigstellung im Labor und Anprobe im Mund werden die Restaurationen unter Kofferdam-Technik im Total-Etch-Verfahren mit lichthärtenden Befestigungskunststoffen im Mund eingesetzt.

Aufgrund der meist gravierenden Umstellungen im Mund hat sich das sofortige Herstellen eines night guards noch am gleichen Tag als zweckmäßig erwiesen. Die neuen Zähne sind somit gegen nächtliche Parafunktionen ausreichend geschützt. Die Tragedauer sollte mindestens so

Abb. 3.4 Lösung mit BPRe.

Abb. 3.9 Orale Situation vor dem Einsetzen unter Kofferdam.

Abb. 3.10 und 3.11 Profil nach zerm der BPR.

Abb. 3.12, 3.13 und 3.14 Lösung in situ.

_Fallbeispiel 4

Abb. 4.7



Abb. 4.1

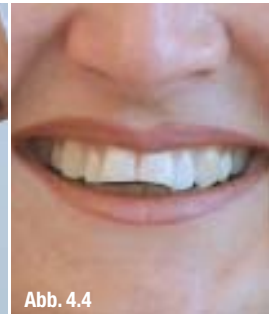


Abb. 4.4



Abb. 4.2

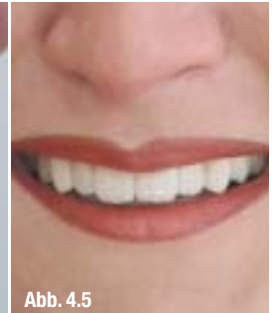


Abb. 4.5



Abb. 4.3

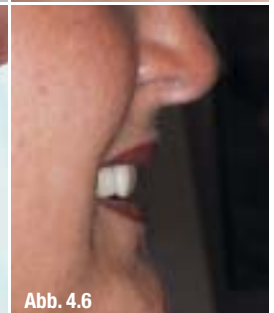


Abb. 4.6

Abb. 4.1 35-jährige Patientin: Protrusion der Front mit unzureichendem Lippenschluss im Profil.

Abb. 4.2 Patientin mit PV nach Wax-up im Profil.

Abb. 4.3 Lösung nach zsm der BPR im Profil.

Abb. 4.4 Problem der Patientin: Ihr Lachen.

Abb. 4.5 Fertige Sanierung: zufriedene Patientin.

Abb. 4.6 Follow-up nach fünf Jahren: Zähne vital, Situation stabil.

Abb. 4.7 Zufriedene Patientin im Recall nach fünf Jahren.

lange sein, bis eine neuromuskuläre Umstellung an die neue Situation erfolgt ist.

Zusammenfassung

Bei kosmetisch-ästhetischen Behandlungen obliegt es dem Behandler seinen Patienten über alle Wege der ZHK, die zum gewünschten Ziel führen können, aufzuklären. In der engen Zusammenarbeit im Team zwischen Patient, Zahnarzt und Zahntechniker wird das mögliche Resultat erarbeitet und von dort aus das Vorgehen geplant (planning backwards).

Die modernsten Klebetechniken sowie die Weiterentwicklung keramischer Massen und deren kunstvolle Verarbeitung, lassen im Rahmen einer bonded porcelain restauration (BPR) Veränderungen zu, die den ästhetischen Wunschvorstellungen der Patienten in vielen Fällen – in Ergänzung oder auch anstatt einer kieferorthopädischen Therapie – sehr nahe kommen oder sie sogar in der Ästhetik und dem geringeren Therapiezeitraum übertreffen. Häufig sind diese Perspektiven für den Patienten ausschlaggebend über den beschriebenen Weg zum gewünschten Ergebnis zu kommen.

So entsteht oftmals aus einem „nein“, über ein „vielleicht“, letztlich das „ja“ zur gewünschten ästhetischen Veränderung.

Autor

cosmetic
dentistry



**Manuela Zartmann,
Zahntechnikerin
Dr. Thomas Zartmann,
Zahnarzt**



Seit 1989 in Praxisklinik im Haubrichforum in Köln niedergelassen. Zusammenarbeit mit vollkeramischen Restaurationen seit 1991. Schwerpunkt Cosmetic Dentistry seit 2000. Mitglieder in AACD, DGKZ, DGÄZ.

www.zahnarzt-in-koeln.de