

Fallbericht

Eine Oberkieferfront fachgerecht versorgen

Die Versorgung der oberen frontalen Schneidezähne stellt in jeder Hinsicht in der überwiegenden Mehrzahl eine ästhetische Herausforderung dar. Nicht nur die Farbe, sondern auch Form, Länge, Stellung, Transparenz und andere individuelle Merkmale eines Zahnes können das gesamte Erscheinungsbild beeinflussen. Kleinste Veränderungen können starke Veränderungen hervorrufen.

Autor: Dr. med. dent. Michael Behm, Bielefeld

Kontakt:
Dr. med. dent.
Michael Behm
Praxis für
Zahnheilkunde
Goldstraße 1
33602 Bielefeld
Tel.: 05 21/6 61 94
Fax: 05 21/6 61 04
E-Mail:
behm@dr-behm.de

■ **Daher ist ein hoher Aufwand** bei der Erstellung der stark auffallenden oberen Schneidezähne in jedem Fall gerechtfertigt; die Zähne stellen nicht nur für den Patienten, sondern letztlich auch für das Behandlungsteam (Zahntechniker und Zahnarzt) eine Visitenkarte dar.

Fallbeschreibung

Der Patient befindet sich bereits seit längerer Zeit in meiner Behandlung. Sein Lächeln störte ihn schon einige Jahre. Dennoch konnte er sich nie zu einer Behandlung entschließen. Schließlich reifte in ihm der

Wunsch zur Veränderung. In der Abbildung 1 ist die Ausgangssituation am Situationsmodell zu erkennen. Eine kieferorthopädische oder chirurgisch-kieferorthopädische Behandlung wurde vom Patienten abgelehnt. Der Zahn 11 war mit einer erneuerungsbedürftigen Krone und einem intakten gegossenen Stiftaufbau versorgt. Die anderen frontalen Schneidezähne waren karies- und füllungsfrei. In der ersten Planung war die Entfernung des devitalen Zahnes 11 vorgesehen (Abb. 2). Die entstehende Lücke sollte mit einer Brücke versorgt werden, in der auch der nicht angelegte 12 mit einbezogen werden sollte. Der Zahn 21 hätte dann konsequenterweise ebenfalls verschmälert werden müssen. Dieses Konzept hätte schließlich zur Folge gehabt, dass die Incisivi relativ schmal geworden wären. Diese Form hätte zum Patienten nicht gepasst und keine natürliche Wirkung erzielt. Nach erneuter Analyse der Situation bekam eine minimalinvasive Versorgung den Vorzug. Dazu musste nur der Zahn 11 beschliffen und die Nachbarzähne mit Keramik-Chips bzw. einem Veneer (Abb. 3) versorgt werden. Das neu erstellte Wax-up wurde abgeformt und es konnte die geplante Versorgung im Mund des Patienten simuliert werden (Abb. 4). Da der Kunststoff nur eine sehr geringe Schichtstärke hatte, wurde bewusst auf die Beseitigung des Überschusses verzichtet.

Der Patient trug das Mok up für einige Stunden, und konnte auf diese Weise das angestrebte Behandlungsziel auch in heimische Atmosphäre mit Angehörigen in Ruhe anschauen bzw. die ästhetische Veränderung austesten. Der Zahn 13 wurde leicht verbreitert und zu einem 2er umgeformt. 11 erhielt eine Keramikkrone, an 21 wurde mesial ein Chip geklebt und der Zahn 22 erhielt ein Veneer zur Volumenvergrößerung.

Der Ablauf der Behandlung erstreckte sich ledig-



(Abb. 1) ▶
Situationsmodell der Ausgangssituation. Diasthema mit ausgeprägter Progenie.



(Abb. 2) ▶
Wax-up der ersten Behandlungsidee.