

# Ästhetische Ergebnisse verlangen **komplexe Therapieansätze**

**Autoren** \_ Dr. Marcus Striegel, Dr. Stefanie Rödl



Abb. 12

**Abb. 1a und b** \_ Ausgangssituation: Zahnfarbe der vorhandenen Restauration mit unregelmäßigem Gingivaverlauf (Zahn 22 deutlich höher als 12 → rote Linien).  
**Abb. 2** \_ Zentribissnahme mithilfe der Schiene.  
**Abb. 3** \_ Eingesetzte Frontzahnkronen mit Pontic Gestaltung Zahn 22.

**Abb. 12** \_ Endsituation.

**\_Schöne Zähne** geben ein schönes Lächeln, ein schönes Lächeln gibt Selbstbewusstsein und erzeugt Sympathie. Viele Menschen leiden darunter, dass ihre Zähne bzw. ältere prothetische Restaurationen vor allem im Frontzahnbereich nicht mehr den ästhetischen Idealvorstellungen entsprechen. Sie stören sich an Farbe, Form, freiliegenden dunklen Metallrändern oder auch asymmetrischem Gingivaverlauf. Die Behandlung von diesen komplexen ästhetischen Fällen ist ein aufwendiger und zeitintensiver Prozess. Eine intensive Kommunikation zwischen Zahnarzt, Zahntechniker und Patient ist bereits bei der Behandlungsplanung erforderlich mit dem

Ziel, nach Abschluss der Behandlung einen zufriedenen Patienten zu entlassen, der durch den Zugewinn an Lebensqualität seine Entscheidung für die Behandlung jederzeit wieder treffen würde.

Zwar können fehlende Zähne durch implantatgetragene Restaurationen erfolgreich ersetzt werden, allerdings sind im Oberkieferfrontzahnbereich nach traumatischer Präparation infolge einer alveolären Atrophie häufig horizontale und vertikale Knochen-

defizite zu beobachten. Der erfolgte Knochenverlust muss besonders im sensiblen Frontzahnbereich rekonstruiert werden, um ein langfristig ästhetisches Ergebnis zu erzielen.

## **\_Behandlungsfall**

Die 42-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis vor. Sie klagte über die ästhetische Beeinträchtigung ihrer Frontzahnrestauration (Abb. 1) und über druckdolente Kaumuskelatur und ständige Verspannungen der Hals- und Schultermuskulatur.

Aus ästhetischer Sicht zeigte sich ein unharmonischer Gingivaverlauf an dem Zahn 22 und ästhetisch nicht zufriedenstellende Metallkeramikronen. Funktionell weist die Patientin eine physiologisch ungünstige Gruppenführung mit ungünstigen Overbite und Overjet ohne ausreichende Disklusion im Seitenzahngebiet auf.



Abb. 1a



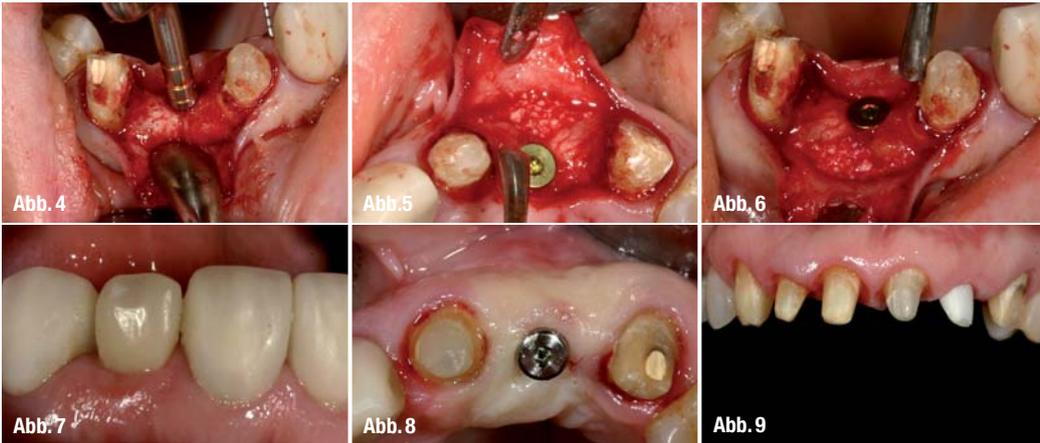
Abb. 1b



Abb. 2



Abb. 3



**Abb. 4\_** Spreading des Alveolarkamms mittels Osteotom.

**Abb. 5 und 6\_** Aufbau des Alveolarknochens bukkal mittels Bio-Oss und Eigenknochen.

**Abb. 7\_** Implantatgetragenes Provisorium.

**Abb. 8\_** Gingivaverhältnisse vor Einsetzen des Zirkonabutments.

**Abb. 9\_** Situation vor dem Einsetzen der definitiven Versorgung.

Nach ausführlicher funktioneller und ästhetischer Befundaufnahme erfolgte die Aufklärung der Patientin bezüglich der heutigen Behandlungsmöglichkeiten und des zu erwartenden Ergebnisses. Die Patientin stimmte insbesondere aufgrund ihrer ästhetischen Erwartungen und funktionellen Beschwerden einer Schientherapie mit anschließender ästhetisch-chirurgischer Behandlung zu. Nachdem die Patientin mit einer Schientherapie versorgt wurde, entfernte man die Metallkeramikkronen im Frontzahnbereich von 12 bis 23, um mithilfe einer Zentrikbissnahme ein Provisorium herzustellen (Abb. 2). Nachdem der Zahn 22 vorsichtig unter möglichem Erhalt der bukkalen Knochenlamelle entfernt wurde, diente das Provisorium für eine Ponticgestaltung der Gingiva Regio 22 (Abb. 3). Nach sechs bis acht Wochen Abheilphase wurde in Regio 22 ein Camlog-Implantat mit Durchmesser 3,8 mm und einer Länge von 13 mm durch Spreading mittels Osteotomen und Piezosurgery inseriert (Abb. 4). Zeitgleich erfolgte der zusätzliche Aufbau des Alveolarknochens in horizontaler Dimension mittels Bio-Oss und Eigenknochen (Abb. 5). Nach einer Einheilphase von fünf Monaten erfolgte bei der Freilegung, mittels eines palatinal gestielten Rolllappens, eine zusätzliche Verdickung der bukkalen Gingiva. Sechs Monate nach Implantation und erfolgter Ausformung der Weichgewebe durch ein implantatgetragenes Provisorium erfolgte die Einprobe eines Zirkonabutments am Zahn 22 (Abb. 7, 8 und 9). Die fertige Restauration an den Zähnen 13 bis 23 (Zirkonkrone mit IPS e.max Ceram Verblendung) wurde mit Multilink befestigt (Abb. 7).

### Zusammenfassung

Ästhetisch störende Metallkeramikkronen im Frontzahnbereich bedürfen einer modernen und hochwertigen Vollkeramikversorgung, um ein natürliches Gesamtbild zu erzeugen. Fehlende Zähne können sicherlich auch durch konventionelle prothetische Versorgungen wie Brücken versorgt werden. Allerdings sind gerade auch Implantatversorgungen gute Alternativen, um einen harmonischen Gingivaverlauf und ein gutes Knochenverhältnis zu erzielen.

In vorliegendem Fall konnte die Patientin mithilfe der gezeigten Implantologie, Parodontologie und vollkeramischer Restauration hinsichtlich ästhetischer und funktioneller Erfordernisse optimal versorgt werden. Die ästhetischen Erwartungen unserer Patientin wurden erfüllt und mit einem strahlenden Lächeln belohnt.

*Literaturliste beim Verlag erhältlich.*

<b>_Kontakt</b>	<b>cosmetic</b> dentistry
<p><b>Dr. Marcus Striegel</b> Ludwigsplatz 1a 90403 Nürnberg</p> <p>Zahntechnikerin: <b>Frau Alexandra Pfister</b> Praxislabor Dres. Schwenk, Striegel, Nürnberg</p>	



**Abb. 10a und b\_** Eingesetzte Vollkeramikkronen von 13 bis 23.

**Abb. 11\_** Zufriedenes Lächeln der Patientin.