



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

ren Regeneration kam ein Natrium-Hyaluronat (TEOSYAL Deep Lines, Fa. TEOXANE) zum Einsatz. Nach weiteren zwei Wochen wurde die Abformung vorgenommen und die Modelle im Labor eingescant. Geplant war die Herstellung von einem individualisierten Zirkonabutment für das Implantat Regio 36 und die Anfertigung von vollkeramischen Kronen (e.max, Fa. Ivoclar Vivadent). Nach Modell-Scanning konnte der Techniker (Labor Wolters, Krefeld) mithilfe der Software (Ceramill Mind, Fa. AmannGirrbach) das CAD durchführen. Abbildung 3 zeigt den virtuellen Artex®-Artikulator nach Darstellung der Präparationsgrenzen. Ein vollanatomisches individuelles, okklusal verschraubtes Abutment für das Implantat Regio 36 wurde entsprechend des CAD gefräst (Abb. 4). Nach Herstellung der vollkeramischen Prothetik wurden die Kronen mit Variolink II (Fa. Ivoclar Vivadent) eingesetzt und führten aufgrund ihrer beeindruckenden Natürlichkeit zur vollkommenen Zufriedenheit der Patientin (Abb. 9–11). Hervorzuheben ist die Präzision der 29 Einzelkronen, welche auf Anrieb ohne jegliches Beschleifen der Okklusion oder Approximalkontakte passten. Standardmäßig erhalten in unserem Konzept Patienten mit Full Mouth-Behandlungen eine Oberkiefer-Aufbisschiene mit adjustierter Oberfläche und Front-Eckzahnführung.

#### Behandlung des Gummy Smile

Nachdem die Patientin sehr mit ihren „neuen Zähnen“ zufrieden war, fiel ihr umso mehr die hohe

Lachlinie durch den muskulären Hypertonus der Oberlippen-Levatoren auf und erkundigte sich nach Behandlungsmöglichkeiten. Nach eingehender Beratung und Aufklärung stimmte sie der von mir vorgeschlagenen Botulinumtoxin-Injektion an drei definierten Punkten im Bereich der seitlichen Nasenflügel (M. levator labii sup. alaeque nasi, M. levator labii sup.) und im Subnasale (M. levator labii sup.) zu. Nach intraoraler Lokalanästhesie erfolgte die Injektion von je 5 UE von Botulinumtoxin (Azzalure®, Fa. Galderma) und nach zehn Tagen zeigte sich ein deutlich reduzierter Muskeltonus besagter Gruppen mit deutlich verbesserter Lachlinie (Abb. 13 und 14). Die Patientin ist bis heute mit dem Ergebnis sehr zufrieden. Selbstverständlich lässt die Wirksamkeit des Botulinumtoxins nach einigen Monaten nach und es wird eine Wiederholungsinjektion notwendig sein, jedoch fördert das

**Abb. 7\_** Teilweise eingesetzte vollkeramische Prothetik in der ästhetischen Zone.

**Abb. 8\_** Vollanatomisches Implantat-abutment Regio 36 intraoral in situ.

**Abb. 9\_** Hochästhetische Einzelkronen in der Oberkieferfront.

**Abb. 10\_** Einzelzahnkronen in der Unterkieferfront.



Abb. 11

**Abb. 11\_** „Rot-Weiß-Ästhetik“ der Zähne und Lippen bei entspannter leichter Mundöffnung.



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

**Abb. 12\_** Hohe Lachlinie („Gummy Smile“) vor Botulinum-Injektion.

**Abb. 13\_** Botulinum-Injektion im Subnasale.

**Abb. 14\_** Reduzierte Aktivität der Levatoren nach Botulinum-Injektion und neuer Lachlinie.

Botulinumtoxin auch einen sogenannten „Memory-Effekt“ der reduzierten Acetylcholin Reizübertragung im synaptischen Spalt zum Muskel und führt zu immer größer werdenden Intervallen zwischen den Injektionen.

### Zusammenfassung

Die Behandlung sogenannter Full Mouth Reabs stellt höchste Anforderungen an das gesamte zahnmedizinische und zahntechnische Team. Dabei ist besonders die funktionelle Komponente zu beachten, denn sie ist die Basis für den ästhetischen Langzeiterfolg. Unnötige Keramikfrakturen oder Kiefergelenkbeschwerden können durch eine intensive Funktionsanalyse und die präzise Übertragung der Daten in die CAD/CAM-Prothetik verhindert werden, ein „Herantasten“ an die korrekte Bisslage via LZPs in unserer Praxis ist auch obligat. Zur Herstellung eines ästhetischen Kronenprofils im sichtbaren Bereich ist die Kronenverlängerung bei ausreichendem Platzangebot zum krestalen Knochen mittels Diodenlaser in vielen Fällen notwendig und hilfreich. Wird die biologische Breite unterschritten, ist die chirurgische Kronenverlängerung, idealerweise minimalinvasiv und mikrochirurgisch,

Therapie der Wahl. Zur Abstützung der neuen gingivalen Situation ist die präzise Herstellung von Provisorien unumgänglich. Moderne Implantatprothetik behilft sich mit anatomischen Abutments zur Erstellung optimaler Emergenzprofile und damit optimaler Weichteiladaption mit periimplantären gesunden Verhältnissen. So kann der Mukositis oder Periimplantitis schon im Vorfeld die Chance zur Etablierung genommen werden. Der Einzug der CAD/CAM-Verfahren in den zahntechnischen Labors ist schon längst erfolgt und aus den Kinderschuhen entflohen. Mit ihrer Hilfe lassen sich solche komplexen Fälle sehr präzise und hochästhetisch lösen. Smile Design hört nicht im Vestibulum auf, sondern beinhaltet auch das gesamte Lachbild des Patienten. Gummy Smiles können wirksam und effektiv mit Botulinumtoxin behandelt werden und neben den Zähnen für ein neues, ästhetisches Lachen sorgen. Die Therapie mit Botulinumtoxin bietet eine wertvolle Alternative zu den chirurgischen Korrekturen des Gummy Smiles, welche wesentlich invasiver und schwer kalkulierbar vom Ergebnis sind.

*Mein besonderer Dank gilt dem Labor Guido Wolters in Krefeld für die fantastisch geleistete Arbeit.*

**Abb. 15\_** OPTG nach Einsetzen der Prothetik vor Entfernung der Zementüberschüsse.



**\_Kontakt**

**Prof. Dr. Marcel Wainwright**  
 Dentalspecialists und White Lounge Kaiserswerth  
 Universidad de Sevilla  
 E-Mail: Wainwright@dentalspecialists.de



**NEU!**

# Hart, aber unwiderstehlich. Das neue Luxatemp Star.

Strahlend schöne Provisorien, die richtig was aushalten:

Das neue Luxatemp Star bietet Bestwerte bei der Bruch- und Biegefestigkeit! Die Weiterentwicklung des Topmaterials Luxatemp kann mehr: Extreme Stabilität,

höchste Passgenauigkeit und zuverlässige Langzeit-Farbtreue. Kein Wunder, dass es von Experten empfohlen wird. Testen Sie jetzt selbst. Mehr gute Argumente gibt es unter [www.dmg-dental.com](http://www.dmg-dental.com)



 **DMG**  
Dental Milestones Guaranteed