

Der Patient als Ganzes – aesthetics meets function

Nadja Tzinis, Dr. Marcus Striegel

Kopfschmerzen, Nackenschmerzen oder Ohrenscherzen werden von Patienten oftmals nicht in Zusammenhang mit dem Zahnarzt gebracht. Vielmehr denken Patienten an schöne, weiße Zähne oder das perfekte Lächeln, wenn es um einen Besuch in der Zahnarztpraxis geht. Umso wichtiger erscheint es daher, dass der Behandler nicht nur die primären Wünsche der Patienten beachtet, sondern bereits in der Anamnese Krankheitssymptome abfragt, die mit dem craniomandibulären Themenkreis assoziiert werden können und müssen. Nur so kann eine langfristig funktionierende Lösung für die Patienten gefunden werden.

Die Patientin stellte sich im Alter von 44 Jahren erstmals in unserer Praxis vor. Neben einer eingeschränkten Ästhetik aufgrund von abgeknirschten Frontzähnen, die im Patientendisplay wegen des fehlerhaften Längen-Breiten-Verhältnisses nicht harmonisierten, beklagte die Patientin Kiefergelenkbeschwerden und sich häufende Schmerzen im Kopf- und Nackenbereich. Um sich einen guten Überblick über die intraorale Situation verschaffen zu können, wurden neben einem umfassenden Befund auch Situmodelle, ein Fotostatus und eine Zebri-

skopie für eine ausführliche Funktionsanalyse angefertigt. Die ausführliche Befundung ergab, dass die Patientin multiple, parafunktionelle Abrasionen im Ober- und Unterkiefer mit einer daraus resultierenden gelenknahen Führung, einem Verlust der Vertikaldimension und eine druckdolente Kaumuskelatur hatte. Außerdem wurde ersichtlich, dass nicht nur Korrekturen in der weißen, sondern auch in der roten Ästhetik vorgenommen werden mussten, da der Gingivaverlauf nicht harmonisch war. Idealerweise sollte dieser am tiefsten Punkt der Kli-



Abb. 1 und 2: Die Ausgangssituation intraoral. Abb. 3: CAD/CAM-gefrästes Mock-up und Tabletops. Abb. 4: Die Abschlussituation.

nischen Kronen der Oberkiefer-Einser und -Dreier auf gleicher Höhe sein, wobei der Zenit jeweils leicht nach distal ragt. Bei den kleinen Schneidezähnen hingegen sollte der Verlauf circa ein bis zwei Millimeter tiefer angesetzt werden. Aufgrund dessen war der Behandlungsbedarf nach Dres. Schwenk/Striegel einer Ästhetikklasse IV zuzuordnen (Abb. 1 und 2).

Basierend auf der Zebrisvermessung und einer zentrischen Registrierung wurde eine Relaxierungsschiene für den Unterkiefer hergestellt, wobei stets eine begleitende Physiotherapie stattfand. Nach einigen Wochen war die Patientin beschwerdefrei. Während des gesamten Behandlungszeitraums erfolgte eine regelmäßige Zahnreinigung und parodontales Screening. Da es bei einer Veränderung des Bisses nie ratsam ist, gleich keramisch zu versorgen, wurden zuerst über die Situmodelle ein Wax-up, CAD/CAM-gefräste Tabletops und ein Mock-up aus Kunststoff (5-Achs-Simultan-Fräsanlage der Tizian Cut 5 smart plus, Schütz Dental, aus PMMA Multi Blank A1) für den Ober- und Unterkiefer angefertigt (Abb. 3). Dieser Behandlungsschritt ist angesichts der Veränderung der Bisslage und Ästhetik unabdingbar. In dieser Phase war es der Patientin möglich, Veränderungen an der Zahnform, Farbe und gegebenenfalls Phonetik vornehmen zu lassen. Auch sollte sich die Patientin über einen längeren Zeitraum mit dem erhöhten Biss zurechtfinden und wohlfühlen. Erst, wenn die Patientin beschwerdefrei und zufrieden mit der Situation ist, kann an eine keramische Umsetzung gedacht werden. Diese Phase kann und sollte mehrere Monate dauern, um ein gutes und für die Patientin zufriedenstellendes Ergebnis erzielen zu können.

Nachdem die Tragephase der provisorischen Tabletops problemlos verlaufen war und ästhetische Gesichtspunkte gemeinsam mit der Patientin und dem Zahntechniker besprochen worden waren, konnte die keramische Umsetzung beginnen. Es sollten alle Zähne im Ober- und Unterkiefer keramisch in Form von Kronen, Teilkronen oder Veneers versorgt werden. Die Präparation erfolgte minimalinvasiv und atraumatisch. Um den Biss während der Präparation nicht zu verändern, ist eine sequenzielle Bissnahme während der Präparation zu empfehlen. Der Arkadenverlauf der Gingiva wurde nach den oben genannten Kriterien mittels Elektrotom harmonisch gestaltet. Mit tupfenden Bewegungen wurde hiermit nach und nach das Zahnfleisch in die gewünschte Form gebracht. Der Vorteil des Elektrotoms im Gegensatz zum Skalpell ist nicht nur das einfachere Handling, sondern auch eine sehr hohe Präzision und ein sehr gutes Sichtfeld aufgrund fehlender Blutung. Es folgte die Abdrucknahme mit Impregum™ und Permadyne™ (3M ESPE). Anschließend wurde der Zahnersatz unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten im Labor angefertigt. Die Teile wurden aus e.max-Keramik vollanatomisch gepresst, reduziert und mit e.max Ceram-Schichtkeramik



Abb. 5: Die Abschlusssituation.

(Ivoclar Vivadent) fertiggestellt. Der Brücke lag ein Zirkonoxidgerüst zugrunde, welches mit e.max ZirPress-Keramik (Ivoclar Vivadent) überpresst wurde. Die Implantatkronen wurden okklusal verschraubt.

Beim Einsetztermin wurde jedes einzelne Teilchen genauestens einprobiert und überprüft. Unter Zuhilfenahme von CHX-Gel konnten auch die Frontteilchen vorübergehend fixiert und unter ästhetischen Gesichtspunkten begutachtet werden (Abb. 4 und 5). Die e.max-Kronen wurden adhäsiv und mit dem Syntac-System und Tetric EvoFlow der Farbe A1 (Ivoclar Vivadent) eingesetzt. Für die Zirkonoxidkeramik wurde RelyX™ (3M ESPE) verwendet. Um einen langfristigen Erhalt des Zahnersatzes gewährleisten zu können und stabile parodontale Verhältnisse zu bewahren (gerade auch in Hinsicht auf die Implantate), wurde ein engmaschiger Recall für die professionelle Zahnreinigung angeordnet sowie eine Aufbisschiene für den Unterkiefer angefertigt.

Fazit

Da in der heutigen Zeit viele Patienten ihr Hauptaugenmerk auf ein strahlend weißes Lächeln legen, ist es umso wichtiger, dass der Zahnarzt den Patienten als „Ganzes“ sieht. Klagt der Patient über Kopf-, Nacken- bzw. Ohrenschmerzen oder gibt er anderweitig Beschwerden in der Anamnese an, so ist es Aufgabe des Zahnarztes, diesem nachzugehen und gegebenenfalls Ärzte anderer Fachbereiche mit einzubeziehen. Nur so kann nicht nur ein perfektes ästhetisches Ergebnis erzielt werden, sondern auch eines, das langfristig unter Einbeziehung der Funktion den Patienten zufriedenstellt.

Kontakt

Dr. Marcus Striegel
Ludwigsplatz 1 a
90403 Nürnberg
Tel.: 0911 56836360
Fax: 0911 2419854
info@praxis-striegel.de
www.praxis-striegel.de

Infos zum Autor

