

## Chirurgie und Ästhetik ...

Fortsetzung von Seite 1

Der Zahn 13 war teilretiniert mit Lückenschluss, der koronale Anteil dieses Zahnes

schen und Ansprüchen der Patientin. Daher war eine eindringliche Aufklärung und Sensibilisierung der Patientin notwendig, um den

können. Zwar rücken im zahnärztlichen Alltag dental-ästhetische Eingriffe zunehmend in den Vordergrund, dennoch sollte die medizinische Indikation das Fundament jeglicher Konzeption und Behandlung

mung mit einem Kieferorthopäden wurden dementsprechend alternative Behandlungspläne gegenübergestellt, deren initiale Behandlungsphase allerdings identisch war: Nach der Umsetzung von Prophylaxemaßnahmen wurden zunächst in Intubationsnarkose die Zähne 13, 27, 28, 38 und 48 operativ entfernt. Zusätzlich erfolgte eine Zystektomie im Bereich 27. Eine dabei aufgetretene Mund-Antrum-Verbindung wurde klassisch nach Rehrmann gedeckt. Um eine parodontal-hygienische und ästhetisch einwandfreie gingivale Situation in Regio 13 zu erreichen, wurde der Defekt nach operativer Entfernung des Zahnes 13 im ossären Bereich mit einem Gemisch aus autologen Knochen und Tricalciumphosphat (Cerasorb®) gefüllt und mit einem Muko-Periost-Schwenklappen gedeckt. Im nächsten Behandlungsschritt wurden alle kariösen Zähne mit Aufbaufüllungen versehen, die Zähne 36 und 37 wurden zusätzlich endodontisch behandelt.

Dieser stabilisierte Zustand war dann Ausgangspunkt für die ästhetische Veränderung des Frontzahnbereiches (Abb. 3). Die Patientin entschied sich trotz intensiver Aufklärung gegen ein kieferorthopädisches Behandlungskonzept, wohlwissend, dass eine funktionell vollständige Rehabilitation nur durch die langwierigere kieferorthopädische Behandlung möglich war. Demzufolge wurde die Verschachtelung im Bereich der Zähne 14-23 und 33-33 mithilfe von Veneers korrigiert, außerdem wurden die Zähne 36, 27, 46 und 47 mit Keramikronen versorgt (Abb. 4 und 5). Zur ästhetischen Rekonstruktion solcher prägnanter Zahnfehlstellungen muss teilweise deutlich über das für Veneers übliche Maß von ca. 0,5-0,75 mm (Christensen, 1991) bzw. 7-30% der ursprünglichen Zahnhartsubstanz (Edelhoff und Sorensen, 2002) entfernt werden, um ein optisch ansprechendes Ergebnis erzielen zu können. Dennoch konnte die gesamte Palatinalfläche der Zähne bei deutlicher Korrektur des ästhetischen Erscheinungsbildes erhalten werden (Abb. 6 bis 9).

Zusammenfassend lässt sich also festhalten, dass dem ästhetischen Wunschdenken des Patienten ein definierter und umfassender Behandlungsplan gegenübergestellt werden muss, der den Grundprinzipien der Zahnheilkunde gerecht wird. Gerade eine fundierte und konsequent umgesetzte chirurgische Vorbehandlung ist Voraussetzung für die Legitimation konsekutiver ästhetischer Eingriffe und stellt letztendlich die Weichen für den Erfolg des Endergebnisses (Abb. 10 bis 13). **PN**

### PN Adresse

Dr. Max Rosenkranz  
Im Scheidpatt 2  
41542 Dormagen  
E-Mail:  
maxrosenkranz@gmx.de



Abb. 1



Abb. 7



Abb. 2



Abb. 8



Abb. 3



Abb. 9



Abb. 4



Abb. 10



Abb. 5



Abb. 11



Abb. 6



Abb. 12

ragte dabei ins Vestibulum. Röntgenologisch zeigten sich zudem eine 3 x 4 mm große periradikuläre Aufhellung am Zahn 27 und die retinierten Zähne 28, 38, 48 mit perikoronären Aufhellungen im Bereich 38 und 48 (Abb. 2).

Der objektive Behandlungsbedarf und die -reihenfolge differierten also drastisch mit den subjektiven Wün-

reellen Behandlungsumfang und -ablauf vermitteln zu



Abb. 13

sein. Denn jede zahnmedizinische Fallplanung sollte auf definierten Grundprinzipien basieren und in ihrem Ablauf strengen Richtlinien folgen. In diesem Fall bedeutete dies, dass zwingend notwendige chirurgische und konservierende Maßnahmen Vorrang vor ästhetischen Wunsch Eingriffen des Patienten hatten. In enger Abstim-

ANZEIGE

# PerioChip®

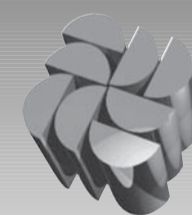
Chlorhexidinbis (D-gluconat)

Exklusiv nur  
bei DEXCEL PHARMA  
erhältlich!

30 Millionen  
Parodontitisfälle –  
(be)handeln Sie!



Weil jeder Zahn zählt



**DEXCEL®**  
**PHARMA GmbH**  
Röntgenstraße 1  
D - 63755 Alzenau  
www.periochip.de

Bestellungen und Informationen  
gebührenfrei unter:

**08 00 – 2 84 37 42**