



News mit Biss

02/2006



Der besondere Fall: Teamwork

Mit der nachfolgenden Falldokumentation starten wir im Rahmen unserer „News mit Biss“ die Reihe „Der besondere Fall“, mit der wir Ihnen Gelegenheit geben werden, anhand der Vorstellung z.B. von besonders gelungenen Arbeiten, außergewöhnlich schwierigen Situationen oder der Lösung eines komplexen Problems von den Erfahrungen ihrer Kollegen in ihrem Praxisalltag zu profitieren.

Im ersten „besonderen Fall“ geht es um eine Teamarbeit, an der Dr. U. Obermeier, Hagen a.T.W.

(Hauszahnarzt), Dr. H. Möhrke, Osnabrück (Kieferorthopäde), Dr. H. Müller-Reichert, Paracelsusklinik Osnabrück (Oralchirurg – Implantologie/Prothetik) und ZTM Th. Kasselmann, Dental Labor Kock Wallenhorst beteiligt waren.

Die Ausgangssituation und KFO-Behandlung

Die heute 17-Jährige Patientin stellte sich im Jahre 2001 nach Überweisung durch ihren Hauszahnarzt in der kieferorthopädischen Praxis zur Behandlung

vor. Die Diagnose ergab eine Nichtanlage der Zähne 12 und 22. Bei den zunächst persistierenden Zähnen 52 und 62 war es zu einem Spontanverlust von 52 gekommen. Durch die mesiale Abwanderung von Zahn 13 war eine Restlücke in regio 12 von 1,5 mm entstanden. Zahn 62 befand sich noch in situ. Der Oberkiefer wies eine sagittal retrognathe Lage mit Verschiebung der Zahnbogenmitte nach rechts auf.

Im Unterkiefer konnte man einen Platzbedarf in der Front und einen nach lingual verschobenen Zahn 41 sowie eine sag. basal retrognathe Kieferlage diagnostizieren. Die Bissituation zeigte eine beidseitige Distalokklusion von einer $\frac{3}{4}$ Prämolarenbreite. (Abb. 1)



Abb. 1

Während der KFO-Behandlung wurden die Oberkieferseitenzähne distalisiert, um die Lücken in regio 12 und 22 für eine spätere prothetische Versorgung zu öffnen.

Im Dezember 2001 wurde eine Multibracket-Apparatur eingesetzt, nachdem schon seit Mai des Jahres mit einem Headgear die Oberkiefer-Molaren distalisiert worden waren.

Die Apparatur konnte im Juli 2003 entfernt und eine Retentionsplatte mit angesetzten Kunststoffzähnen eingesetzt werden, um den Zahnbogen und die Lücken in regio 12 und 22 zu halten. →



Abb. 2

→ Nachdem der Hauszahnarzt den Abschluss des skelettalen Wachstums festgestellt hatte, konnte nach vierjähriger KFO-Behandlung mit der prothetischen Versorgung begonnen werden (Abb. 2 und 3). ←



Abb. 3

Chirurgische und prothetische Behandlung

Die Lücken sollten mit implantatgetragenen Vollkramikkronen geschlossen werden. Bedingt durch die konvergierenden Wurzeln der Nachbarzähne war für die Implantatplanung eine erhebliche Platzeinschränkung zu berücksichtigen. Aus diesem Grunde kamen für die definitive Implantation durchmesserreduzierte Implan-

tate (Bränemark-System; 3,3 mm NP) zur Anwendung.

Die Implantatachsen wurden zur Schonung der apikalen Basis der Nachbarzähne nach palatinal ausgerichtet und die Schulter innerhalb der ästhetischen Zone gelegt. In regio 12 wurde eine Spät- und in regio 22 nach Extraktion von Zahn 62 eine Sofortimplantation durchgeführt. Nach achtwöchiger Einheilphase erfolgte die Freilegung und Gingivaformung. (Abb. 4)



Abb. 4

Im nächsten Schritt wurden individuelle Abutment-Wachmodellationen auf präfabrizierten Kunststoffabutments unter besonderer Berücksichtigung der optimalen

Gestaltung des Emergenzprofils bezüglich der Breite des späteren Zahns und der Form zur Unterstützung der Papillenbildung, gefertigt.

Nach dem Scannen konnten diese Datensätze zur Herstellung von Zirkonoxidabutments in das Procefraßzentrum übertragen werden. (Abb. 5)

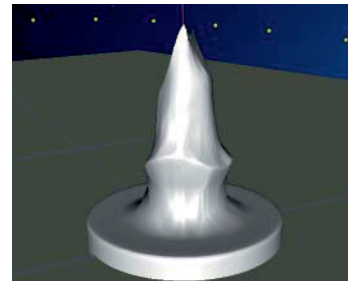


Abb. 5

Im Anschluss an die Farbauswahl im Labor (Abb. 6) wurde, auf den fertig ausgearbeiteten und durch Bemalen oberhalb der Schulter farboptimierten Zirkonoxidabutments (Abb. 7) mit Hilfe des CAD/CAM Systems Cercon aus einem der Farbe A3 entsprechenden Rohling, Zirkonoxidkappen mit



Abb. 6



Abb. 7

perfekter Passung gefertigt, die dann keramisch verblendet wurden. (Abb. 8) →



Abb. 8

→ Die der Grundfarbe A3 entsprechende Dentinschichtung wurde an den Flanken mit opaler Transpamasse versehen und weißlich intensivierete Mamelons wurden eingelegt. (Abb. 9)

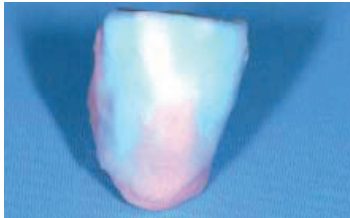


Abb. 9

Im nächsten Arbeitsgang kam es zur Schneidetellerschichtung mit bläulichen Transpa- und Schneidemassen. Zum Schluss wurden weißliche Demineralisierungszonen angelegt.

Bezüglich der Form wurde besonders auf die Gestaltung altersge-

rechter, unregelmäßiger Schneidkanten und einer interdental geschlossenen und zirkulären Tulpenform zur Unterstützung der Papillenbildung geachtet.

Die individuelle Oberflächentextur mit angepasstem Glanzgrad ist besonders gut auf folgendem Bild zu erkennen. (Abb. 10)



Abb. 10

In der Praxis wurden zuerst die Zirkonoxidabutments unter Verwendung von Positionsschlüsseln eingeschraubt (Abb. 11 und 12)

und danach die Vollkeramikronen eingegliedert.



Abb. 11



Abb. 12

Schon beim ersten Recall hatten sich ideale Interdentalpapillen geformt und es zeigten sich stabile gingivale und funktionelle Verhältnisse. (Abb. 13 bis 15) →



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15

Fazit

➔ Dieser komplexe Fall dokumentiert eindrucksvoll, wie sich in teamorientierter Zusammenarbeit qualitativ und ästhetisch hochwertigste Therapielösungen zur Zufriedenheit und zum Wohl unserer gemeinsamen Patienten realisieren lassen. (Abb. 16)

Sollten auch Sie interessante Fälle haben, würden wir uns freuen, wenn wir Ihre Erfahrung auf diese Weise dokumentieren dürfen.

Bitte nehmen Sie hierzu Kontakt mit ZTM Thomas Kasselmann im Dental Labor Kock auf. ↙

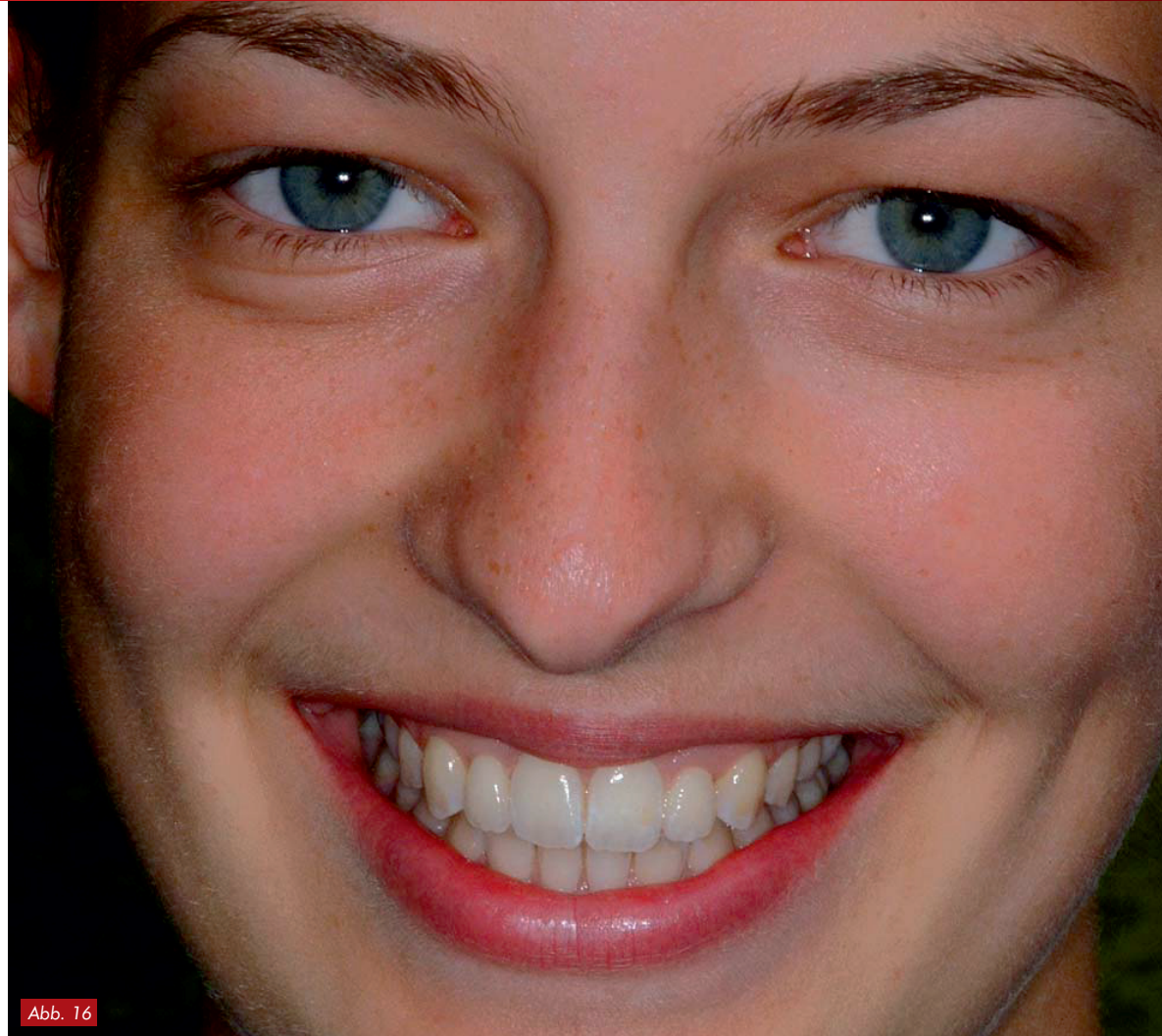


Abb. 16

Fortbildungsvorschau für Ihre Terminplanung

11. Oktober 2006:

SimPlant - Klinische Fälle
Dr. Thomas Spielau

17. Januar 2007:

Erfolgreich abformen - Ein
materialtechnisches und
klinisches Update
Dr. Diedrichs

28. Februar 2007:

Minimalinvasive, ästhetisch hoch-
wertige Behandlungsalternativen
Dr. Rinke

25. April 2007:

Lust und Frust beim Implantieren
Dr. Karl Ludwig Ackermann



Ihr Zahlen-Code lautet: **120906**

Frühstücken mit dem Praxisteam

Sie möchten einmal mit Ihrem gesamten Praxisteam gemütlich und ausgiebig frühstücken? Und keinen Cent dazu bezahlen? Kein Problem!

Tragen Sie einfach den Zahlencode im Internet ein unter:



www.dental-gut-drauf.de

Für 5 Zahlen-Codes spendieren wir Ihnen und Ihren Mitarbeitern ein leckeres Frühstück!

Und schon geht's los.
Der Zahlen-Code lautet:

120906

Den nächsten gibt es in der kommenden Ausgabe von:
„News mit Biss“

Impressum

Redaktion:

Gerd Kock
Thomas Kasselmann

Fotos:

Dr. H. Möhrke
Dr. H. Müller-Reichert
Dental Labor Kock
Photocase

Layout & Internet:

Die Etagen GmbH
E-M-Remarque-Ring 22
D-49074 Osnabrück
www.die-etagen.de

Herausgeber:

Dental-Labor Kock GmbH
Hansastraße 85
D-49134 Wallenhorst
Telefon 0 54 07 / 83 82 0
Fax 0 54 07 / 83 82 20
E-Mail: info@kock.net
www.kock.net

Schöne Grüße aus Wallenhorst und farbenfrohe Herbsttage wünscht Ihnen das Dental-Labor Kock.