

Herzlich Willkommen



dr. basset
ZAHN MEDIZIN

JAHR 100 BAU
Zentrum für Ihre Gesundheit.

Bisserhöhung durch vollkeramische Restaurierungen

Bewerbung um den “Young Esthetics”-Preis 2013

Dr. med. dent. Ha Vy Hoang-Do



Zahnärztin



Dr. Ha Vy Hoang-Do

Zahntechniker



Matthias Locher

Hauptanliegen des Patienten



- Schönere Zähne!
- Verlängerung der stark abgekürzten Zähne
- Abdeckung der dunklen Zahnhalsdefekte
- Schließen der “schwarzen Dreiecke”

Spezielle Wünsche zur Ästhetik



- Größere Sichtbarkeit der Zähne beim Lächeln
- Hellere Zähne
- Verlust von möglichst wenig Zahnhartsubstanz
- Gute Reinigungsmöglichkeit
- Rekonstruktion unter funktionellen und ästhetischen Gesichtspunkten

Allgemeinmedizinische Anamnese



- Patient leidet unter Sarkoidose
- Medikation: ca. 4 Monate im Jahr Cortisoneinnahme
- Regelmäßige Arztkontrollen aufgrund Bandscheibenvorfall an der Lendenwirbelsäule und Rundrücken

Zahnärztliche Anamnese

- Selbsteinschätzung: Note 4
- Kons. Therapie: Keine Materialunverträglichkeiten, bisher eine Kompositfüllung und mehrere Goldinlays/-kronen
- Chirurgie: Extraktion 38 am 26.08.2011
- Parodontalbehandlung: September 2011
- Parafunktion: Abrasionen im OK und UK
- Muskulatur: Hypertrophie des M. masseter
- Kiefergelenk: o.p.B.
- Kopfschmerzen: keine

Untersuchung von extraoral

Gesicht
Haltung
Kausystem
Palpation

Untersuchung Kausystem

Bewegungsanalyse / Auskultation

Horizontaler Überbiss	0 mm	Sprechabstand "S"	3 mm
Vertikaler Überbiss	0 mm	Frontzahn-Kontakte	HIKP <input checked="" type="checkbox"/>
Ruheschwebe	22 mm		RKP <input checked="" type="checkbox"/>

Verlauf R L

Lateral / Überbiss

Reiben

Knacken

stechend

Schmerz

dumpf

Blau: Öffnung
Grün: Schließung

Gleiten RKP/HIKP

sagittal	0,0 mm
re lat.	0,0 mm
li lat.	0,0 mm

Okklusionsschall klar dumpf

Abrasionen Maximaler Grad 1 2 3 4

Positiver Provokationstest

Endgefühl (Beweglichkeit in 0 mm)

fest-elast.	<input type="checkbox"/>	hart	<input type="checkbox"/>
weich-elast.	<input type="checkbox"/>	leer	<input type="checkbox"/>

Gelenkresilienz

Gerbertest

R	L
0	0
0	0
0	0
0	0

Powerzentrik

R	L
0	0
0	0
0	0
0	0

Gelenktests

Palpation laterale Empfindlichkeit
posteriore Empfindlichkeit

R	L
0	0
0	0

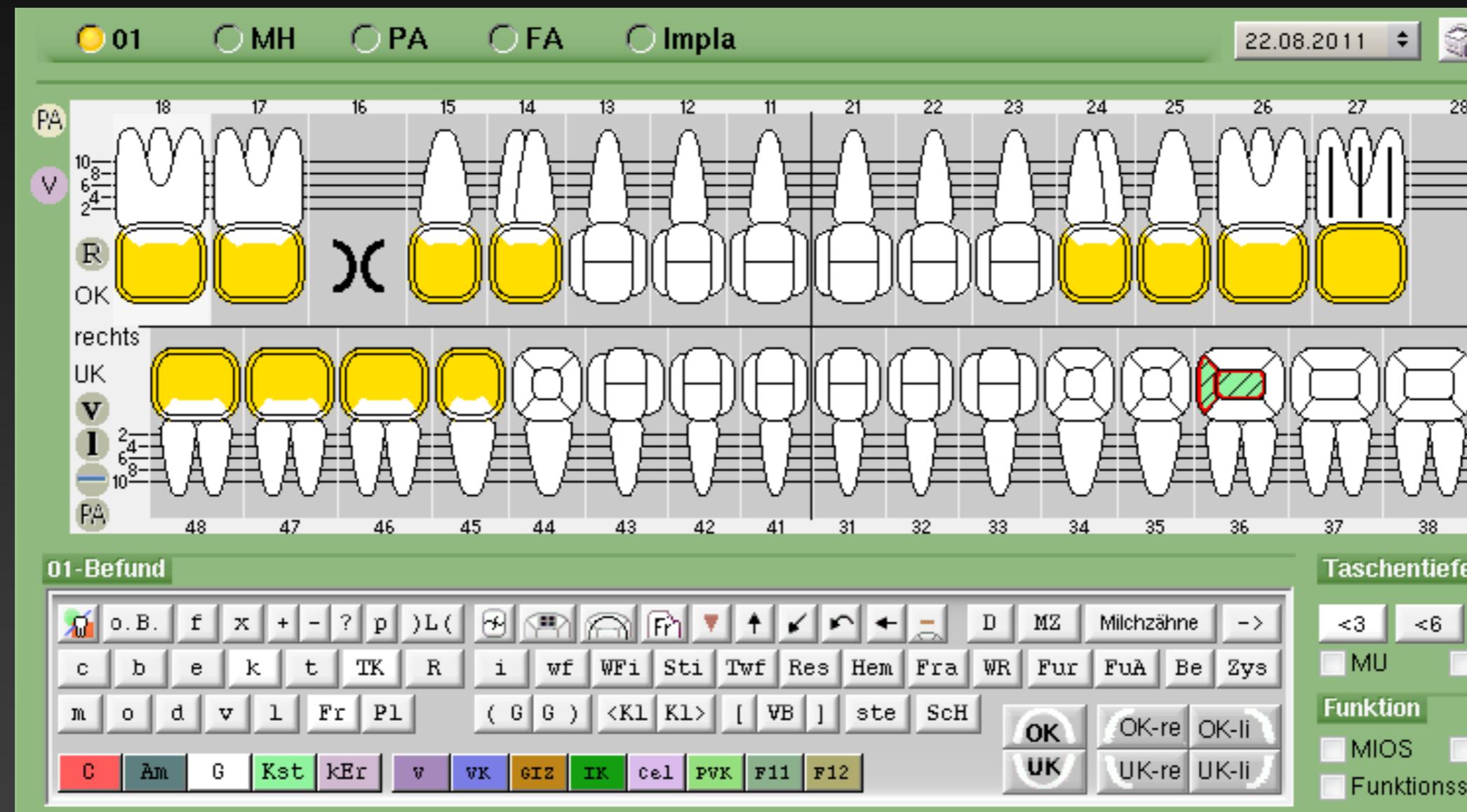
Gelenkspiel schmerzfrei, glatt
Distraktionsschmerz
Rauhigkeiten

R	L
0	0
0	0
0	0
0	0

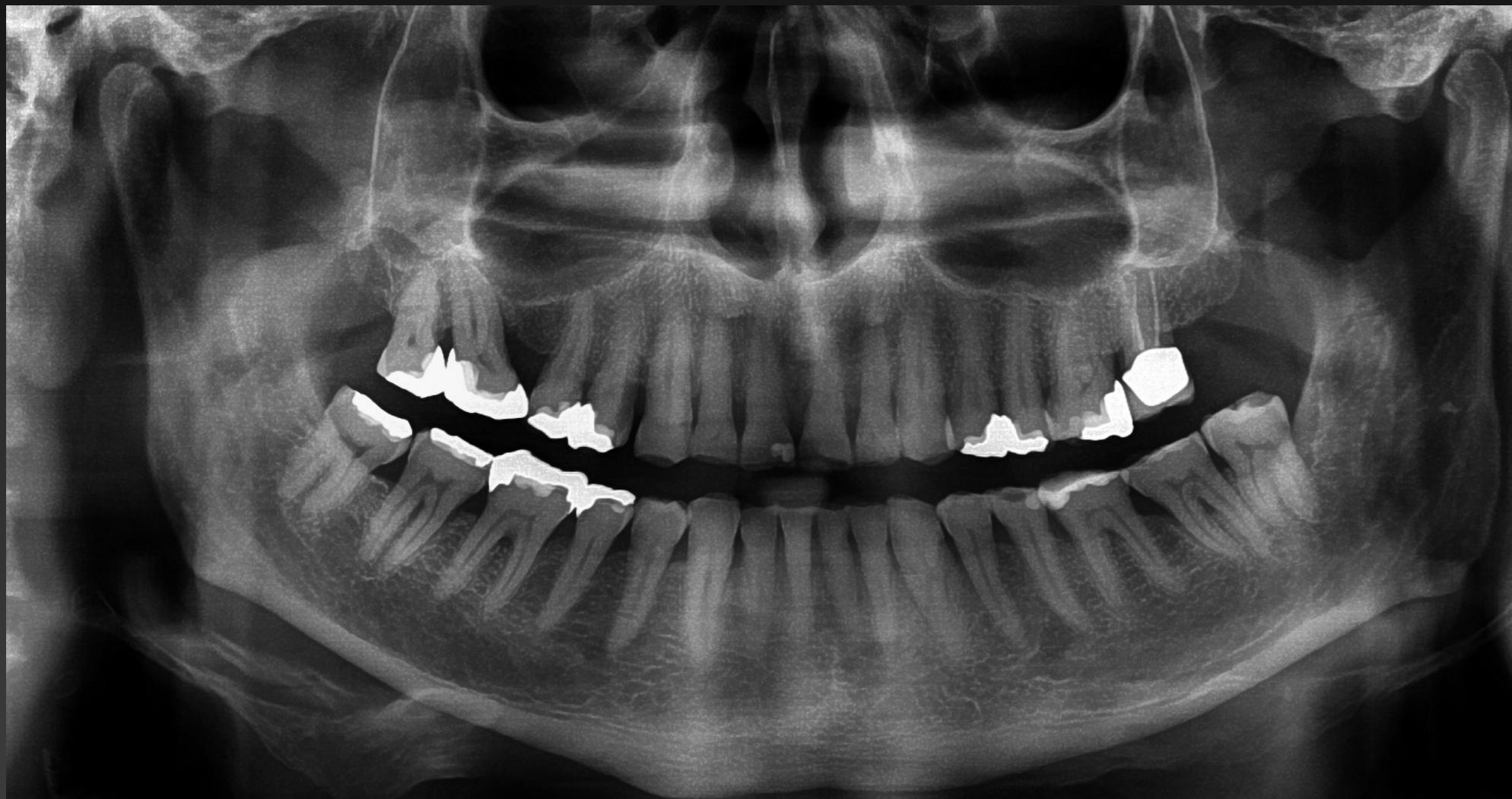
Kompressionstest

R	L
0	0

Zahnstatus



Röntgenbefund



- Vollständiges adultes Gebiss
- Gen. leichter hor. Knochenabbau
- 17 starker vert. Knocheneinbruch mes. u. dist.
- Opaz. i.S. von Flgen u. Kronen
18-14,11,24-27,36,35,45-48
- Kieferhöhlen frei
- Keine lat. Halsgefäße
- Kiefergelenke o.p.B.

Erstellt am 22.08.2011

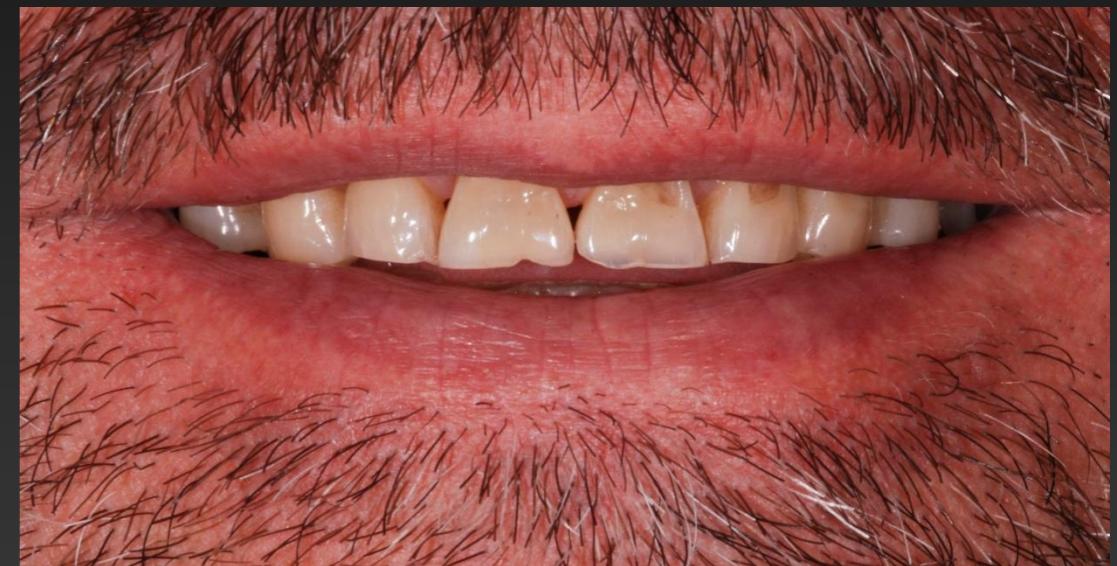
Fotostatus: Ausgangssituation



Mund geschlossen



Mund entspannt



Mund lächelnd

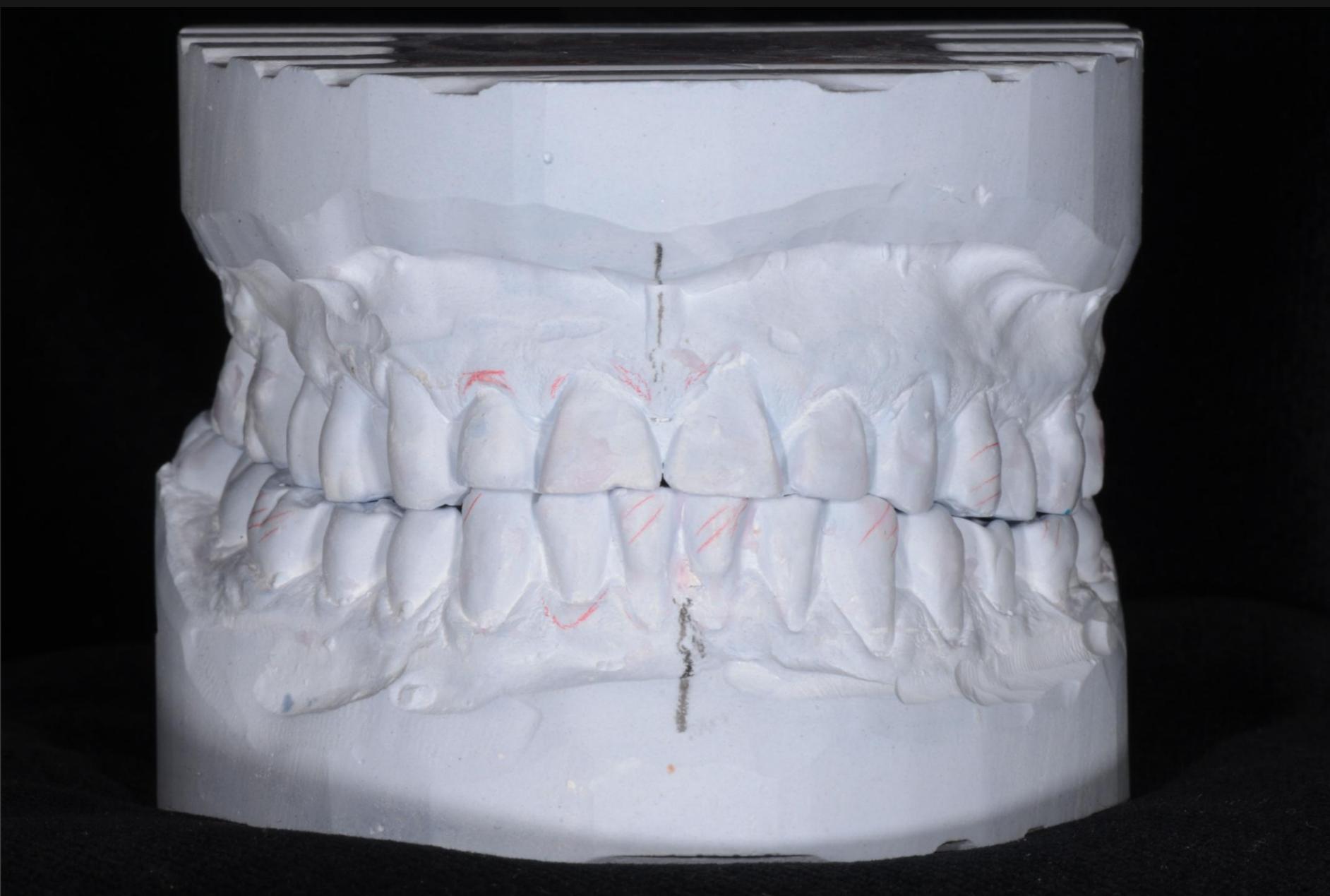
Fotostatus: Ausgangssituation



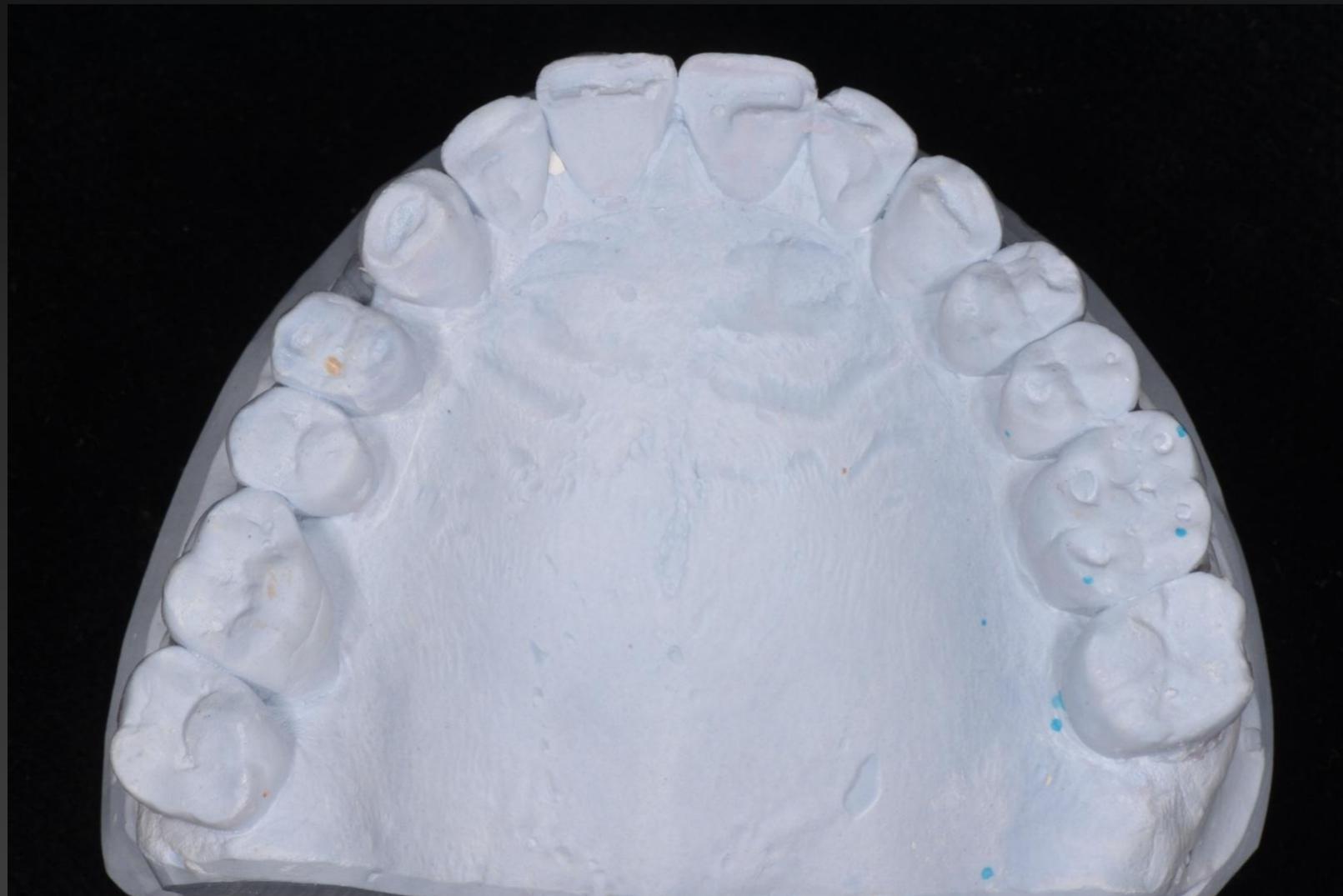
Fotostatus: Ausgangssituation



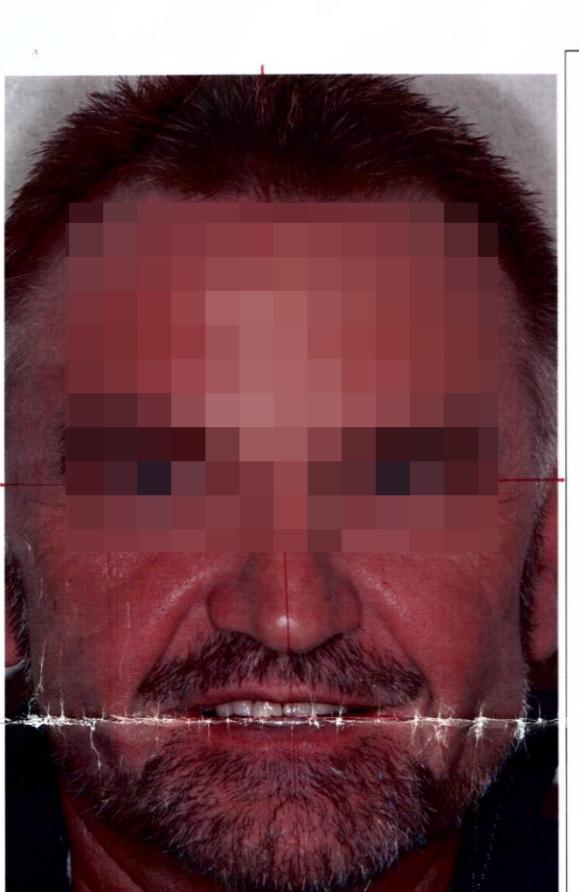
Situationsmodelle in IKP



Situationsmodelle



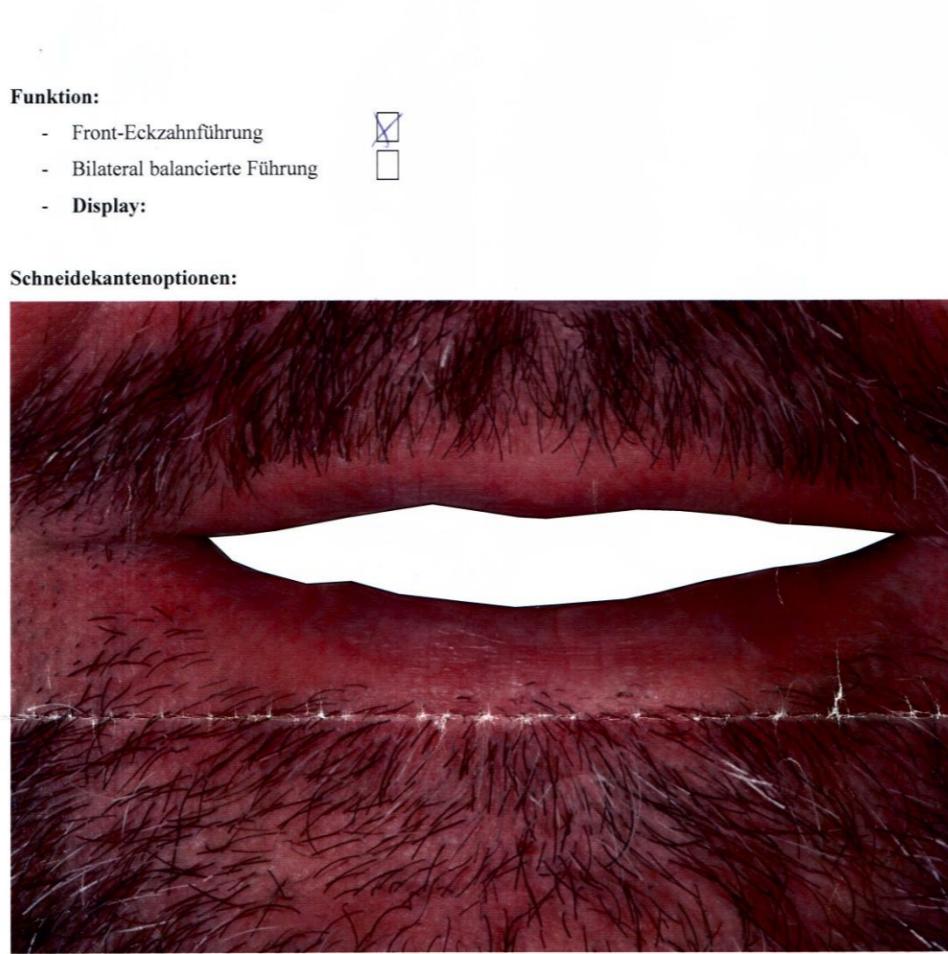
Ästhetische Analyse



Planungsschritte:

- Front-Eckzahnführung
- Bilateral balancierte Führung
- Display:

Schneidekantenoptionen:



Funktion:

- Front-Eckzahnführung
- Bilateral balancierte Führung
- Display:

Weiße Ästhetik:

- Zahnfarbe _____ Bleaching notwendig?
- Zahnstellung/Zahnachsen
 - OK um 2mm d. Schneidekante verlängern
 - UK = 0,5 mm "
 - Kopfbiss + Kreuzbiss beseitigen
- Zahnlängen/breiten
 - Stiftentfernung um 1mm auf -2
 - (Ausgangsposition = -1)
 - A3 ist Referenzahn
- Frontzahnzuordnung: Overbite Overjet (+, ok oder -)
- Charakterisierung: Transparenz Opaleszenz
- Zahnoberfläche

Bukkaler Korridor:

OK

Lachlinie: tief mittel hoch Lachlinie soll werden: pos.

Im Patientenfoto einzeichnen:

Symmetrie (Mittellinie, Bipupillarebene, Kommissurenlinie, frontale Okklusionsebene)
 ML: Dunn zu weit rechts → Zahn nach links → S.UK

Gesichtsprofil:

Ästhetische Analyse

Datum: 19.12.2011

Patientendaten

behandelnder Arzt: Dr.Do

Name/Vorname: Hr. [REDACTED]

Alter: 60 männlich weiblich

Kasse Härtefall Privat

Aufgaben *Wax-up* **Wer?** *Hr. L.* **Bis wann?** *Ende Jan.*

Okklusion																			
Material																			
Extras																			
Arbeit	VK	VK	X	VK															
	8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
Arbeit	VK																		
Extras																			
Material																			

+ Adjustierte Schiene zum Schluss (OK)

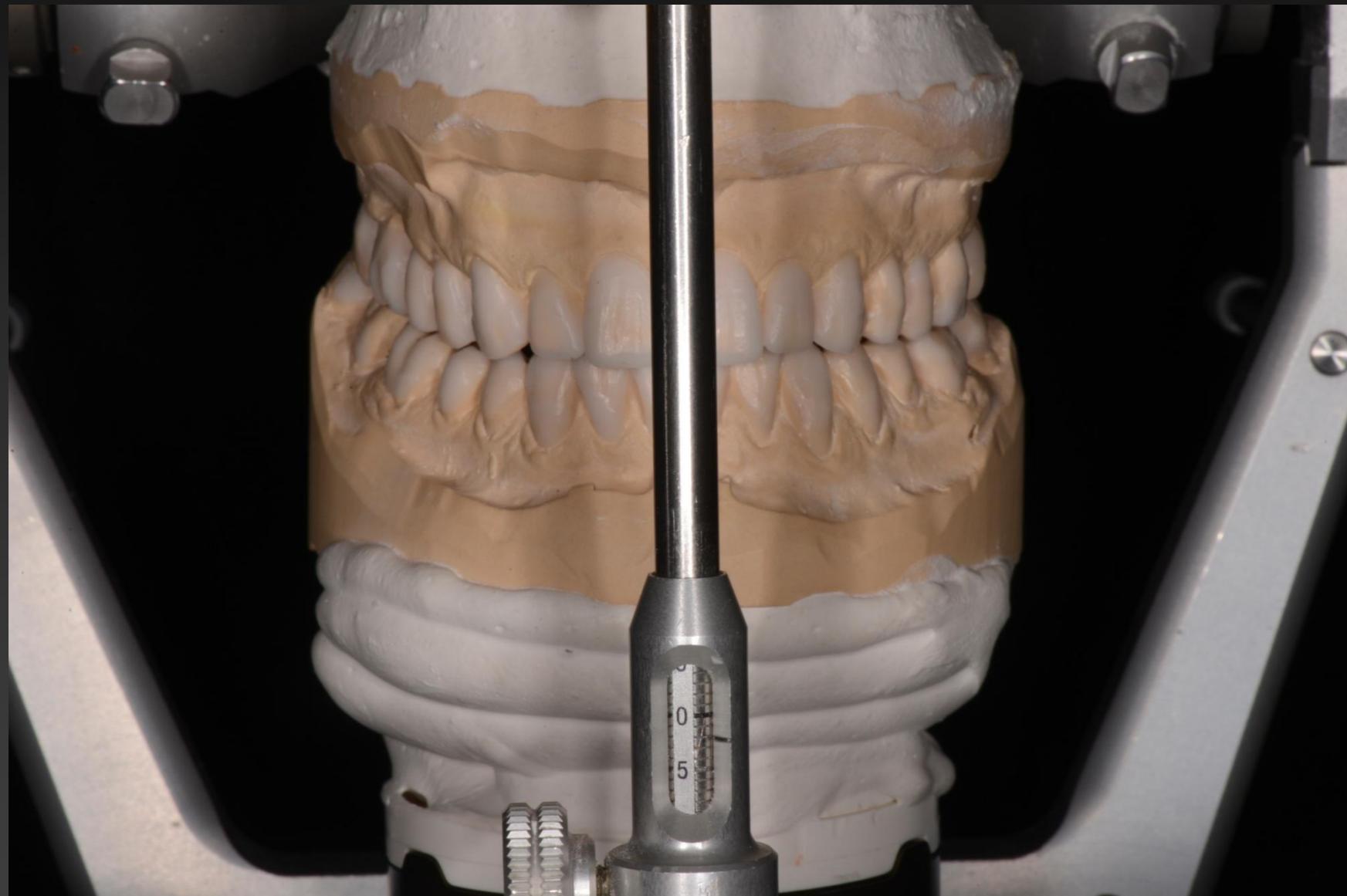
Diagnose

- Vollständiges adultes Gebiss
- Generell moderate chronische Parodontitis
- Stark vertikaler Knochenverlust an 17
- Kopfbiss im rechten SZ-Gebiet und Front
- Closed occlusion im linken SZ-Gebiet
- Abrasionen aller Kau- und Inzisalflächen
- Erosionen vestibulär an fast allen Zähnen
- 16 fehlt mit Lückenschluss
- Vorhandener Zahnersatz insuffizient
- Primatenlücke zwischen 14 und 13

Behandlungsplanung

- Extraktion 17,38,48
- Langzeitprovisorium von 18 auf 14
- Geschlossene Parodontitistherapie im Rahmen einer “Full mouth desinfektion”
- Wax-Up
- Entfernung des vorhandenen Zahnersatzes und Füllung, danach Aufbau mit Komposit + Wurzerevision 27
- Präparation aller Zähne für 360°-Veneers
- Abformung, Bissregistrierung
- Herstellung von Provisorien im direkten Verfahren mit leichter Bisserhöhung
- Eingliederung der definitiven Restauration und adjustierter Schiene

Wax-Up funktionell und ästhetisch



Zielsetzung:

- Erhöhung des Bisses um 2 mm am Stützstift
- Umstellung des Bisses in Angle Klasse I
- Harmonische Verlängerung des OK-Schneidekantenverlaufs
- Front-Eckzahnführung
- Wiederherstellung eines Höckerreliefs nach "Freedom in centric"
- Harmonisierung des Gingiva-Arkadenverlaufs im OK und UK
- Schließen aller Lücken

Wax-Up funktionell und ästhetisch



Werkstoffauswahl

- Wunsch: Stabilität, Belastbarkeit, Natürlichkeit
- 360°-Veneers: e.max® Presskeramik
 - Seitenzahnbereich: Value 1 Rohlinge coloriert
 - Frontzahnbereich: LT A1 mit Cut back-Verfahren,
verblendet mit e.max® Ceram
- Brücke 18 auf 15: Zirkon A1 Gerüst mit vestibulärer Verblendung

Präparation



Präparation



Präparation mit Hilfe von
Silikonschlüssel, die anhand des Wax-
Ups erstellt wurden



Abformung von Ober- und Unterkiefer je
2 mal mit individuellen Löffeln

Bissregistrierung



- Arkadenbögen wurden mit Elektrotom nivelliert
- Bissregistrierung mit Luxa Temp
- Anlegen eines Gesichtsbogens
- Einigung mit dem Patienten auf Zahnfarbe A1

Provisorien



Direktprovisorium aus Luxa Temp



Provisorien nach 3-wöchiger Tragezeit

Labor: Fertigstellung der Restauration



Nach Wachsmodellation der Restauration werden diese zum Pressen vorbereitet

Einbettmasse



Labor: Fertigstellung der Restauration



Labor: Sägemodell



Labor: Fertigstellung der Restauration



Labor: Fertigstellung der Restauration



Labor: 360°-Veneers



Eingliederung: Anprobe



Anprobe der Restauration:

- Form und Farbe gefielen dem Patienten auf Anhieb
- Einschleifen war nicht notwendig

Eingliederung: Fäden legen



dr.basset
ZAHN MEDIZIN

Eingliederung: Vorbereitung der 360°-Veneers



- Anätzen mit ...%-iger Flüssssäure für 20 sec
- Silanisieren mit Monobond Plus für 1 min
- Einsetzen mit RelyX® Unicem 2
- Zähne wurden mit fluoridfreier Polierpaste poliert

Zustand nach Eingliederung



Mund geschlossen



Mund entspannt



Mund lächelnd

Zustand nach Eingliederung



dr.basset
ZAHN MEDIZIN
★★★★★ ZENTRUM

Zustand nach Eingliederung



In Funktion



dr.basset
ZAHN MEDIZIN

In Funktion



Zentrische Okklusion



Dynamische Okklusion

Adjustierte Knirscherschiene



Vorher-Nachher im Vergleich



dr.basset
ZAHN MEDIZIN
★★★★★ ZENTRUM

Zufriedener Patient

Zitat des Patienten:
„Die Zähne sind nicht gut...,
sie sind sensationell!“



Sehr gute Teamarbeit

Dieses Ergebnis konnte nur durch die gute Planung zusammen mit Dr. Uwe Basset und durch die chirurgische Tätigkeit von Dr. Andreas Sahm erzielt werden.

Der sichtbare Teil des Erfolges ist unserem Dentalästhetiker Matthias Locher zu verdanken.

