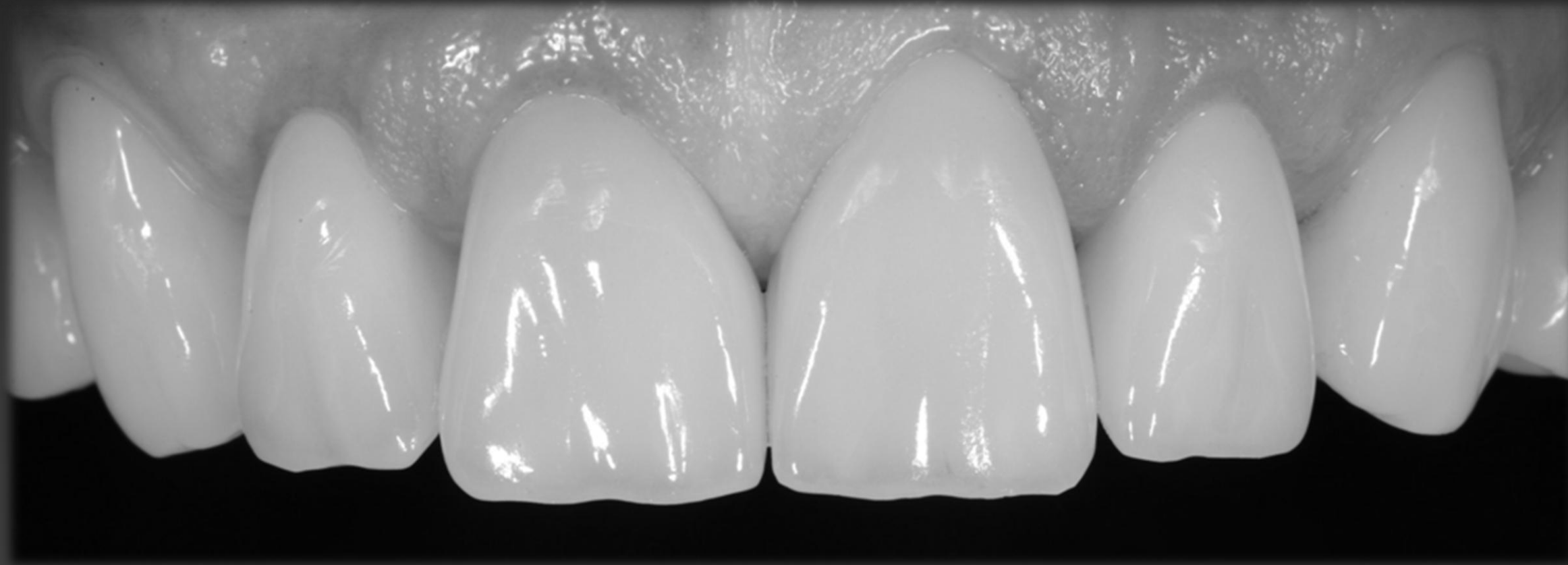


Herzlich Willkommen



Bisserhöhung durch vollkeramische Restaurationen

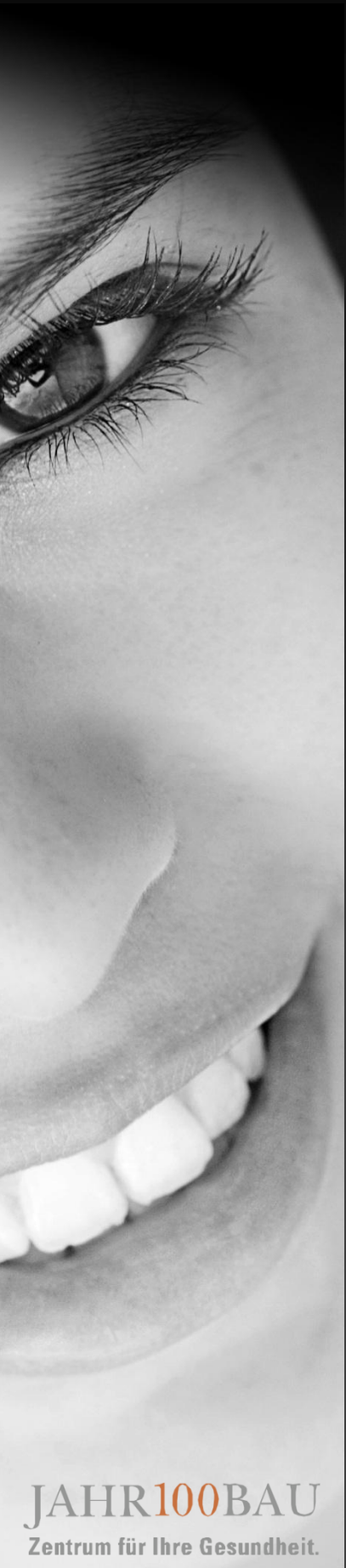
Bewerbung um den “Young Esthetics”-Preis 2013

Dr. med. dent. Ha Vy Hoang-Do

dr.basset
ZAHNMEDIZIN

★★★★★

ZENTRUM



JAHR100BAU
Zentrum für Ihre Gesundheit.

Zahnärztin



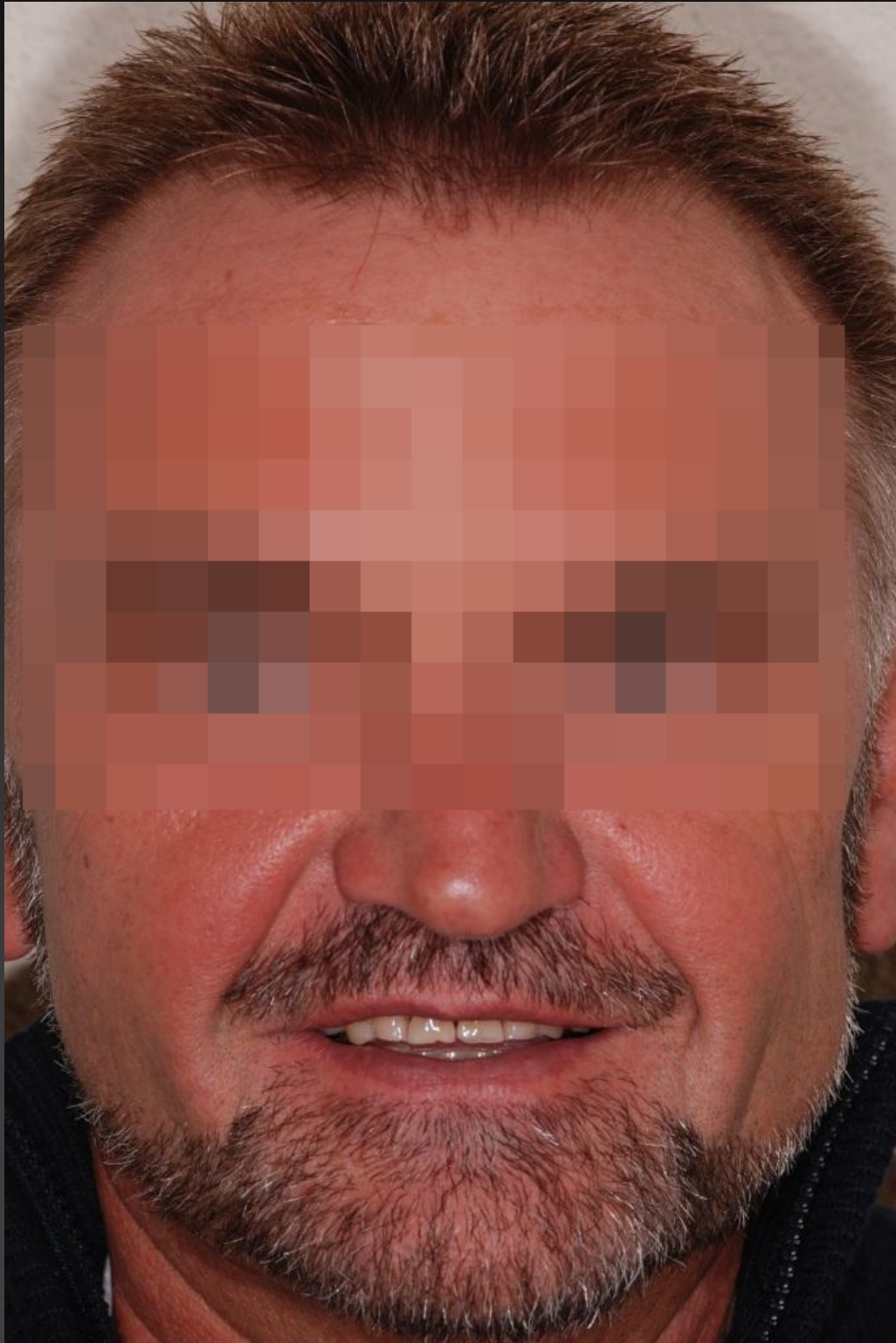
Dr. Ha Vy Hoang-Do

Zahntechniker



Matthias Locher

Hauptanliegen des Patienten



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

dr. basset
ZAHNMEDIZIN

★★★★★ ZENTRUM

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 ☒

Ruheschwebe

22 mm

RKP

☒

Verlauf

☐

☐

Lateral / Überbiss

☐

☐

Reiben

☐

☐

Knacken

☐

☐

stechend

☐

☐

Schmerz

☐

☐

dumpf

☐

☐

Blau: Öffnung

Grün: Schließung

Gleiten RKP/HKP

sagittal

0,0 mm

re lat.

0,0 mm

li lat.

0,0 mm

R

L

20

40

60

RKP

Okklusionsschall ☒ klar ☐ dumpf

Abrasionen

Maximaler Grad

☐ 1 ☐ 2 ☒ 3 ☐ 4

Positiver Provokationstest

Endgefüh (Beweglichkeit in 0 mm)

fest-elast.

☐

hart

☐

weich-elast.

☐

leer

☐

Gelenkresilienz

Gerbertest

R

L

erhöht

0

0

normal

0

0

vermindert

0

0

nicht überprüfbar

0

0

Powerzentrik

R

L

erhöht

0

0

normal

0

0

vermindert

0

0

nicht überprüfbar

0

0

Gelenktests

Palpation

laterale Empfindlichkeit

0

0

posteriore Empfindlichkeit

0

0

Gelenkspiel

schmerzfrei, glatt

0

0

Distraktionsschmerz

0

0

Rauhigkeiten

0

0

Kompressionstest

0

0

Zahnstatus

01 MH PA FA Impl 22.08.2011

PA 18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

V 10 8 6 4 2

R OK

rechts

UK V I 2 4 6 8 10

PA 48 47 46 45 44 43 42 41 31 32 33 34 35 36 37 38

01-Befund

o.B. f x + - ? p) L (i wf WFi Sti Twf Res Hem Fra WR Fur FuA Be Zys

c b e k t TK R (G G) < K1 K1 > [VB] ste Sch

m o d v l Fr Pl

C Am G Kst kEr v VK GIZ IK cel PVK F11 F12

OK OK-re OK-li UK UK-re UK-li

Taschentiefe

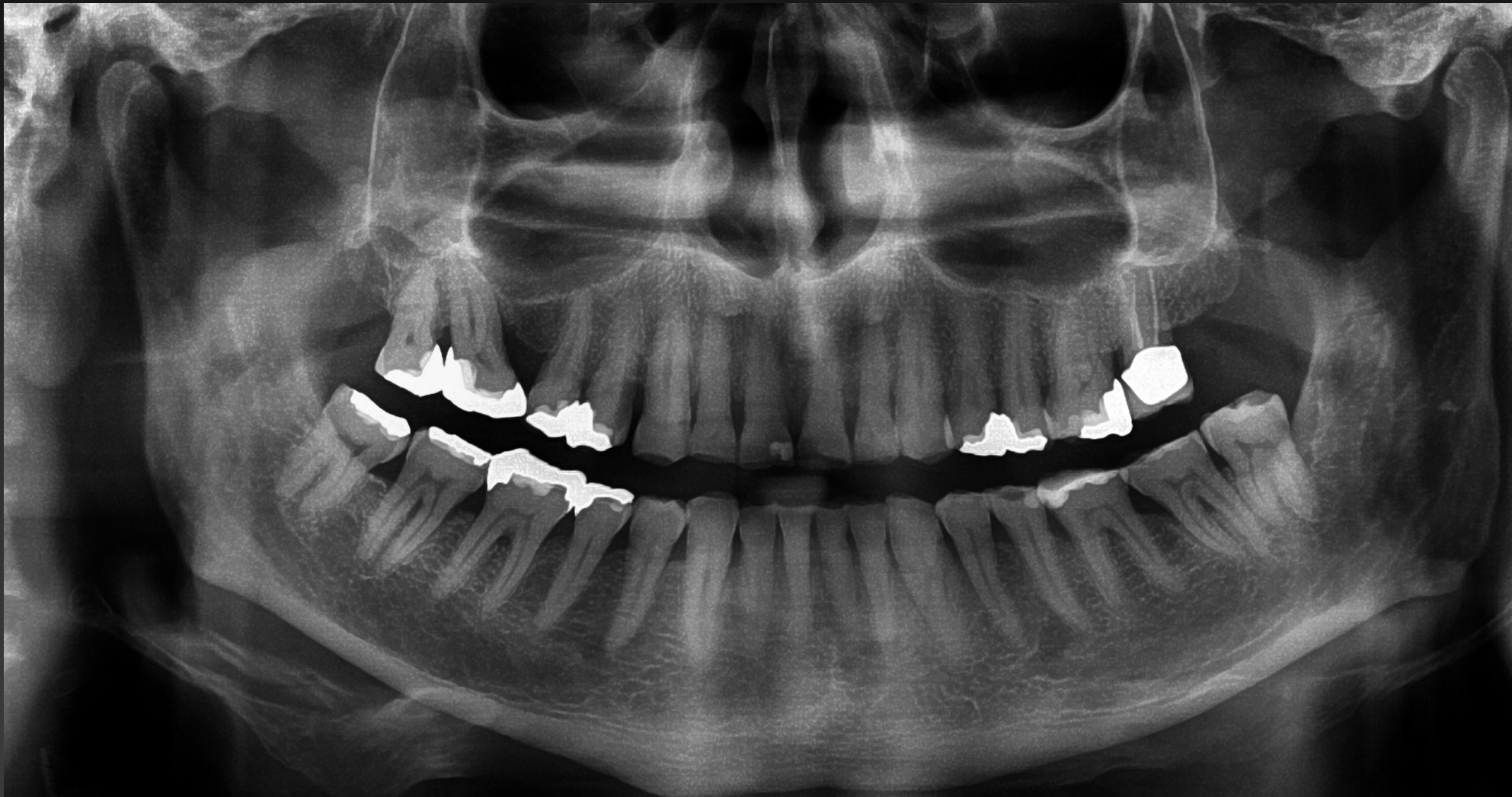
<3 <6

MU

Funktion

MIOS Funktionsstö

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

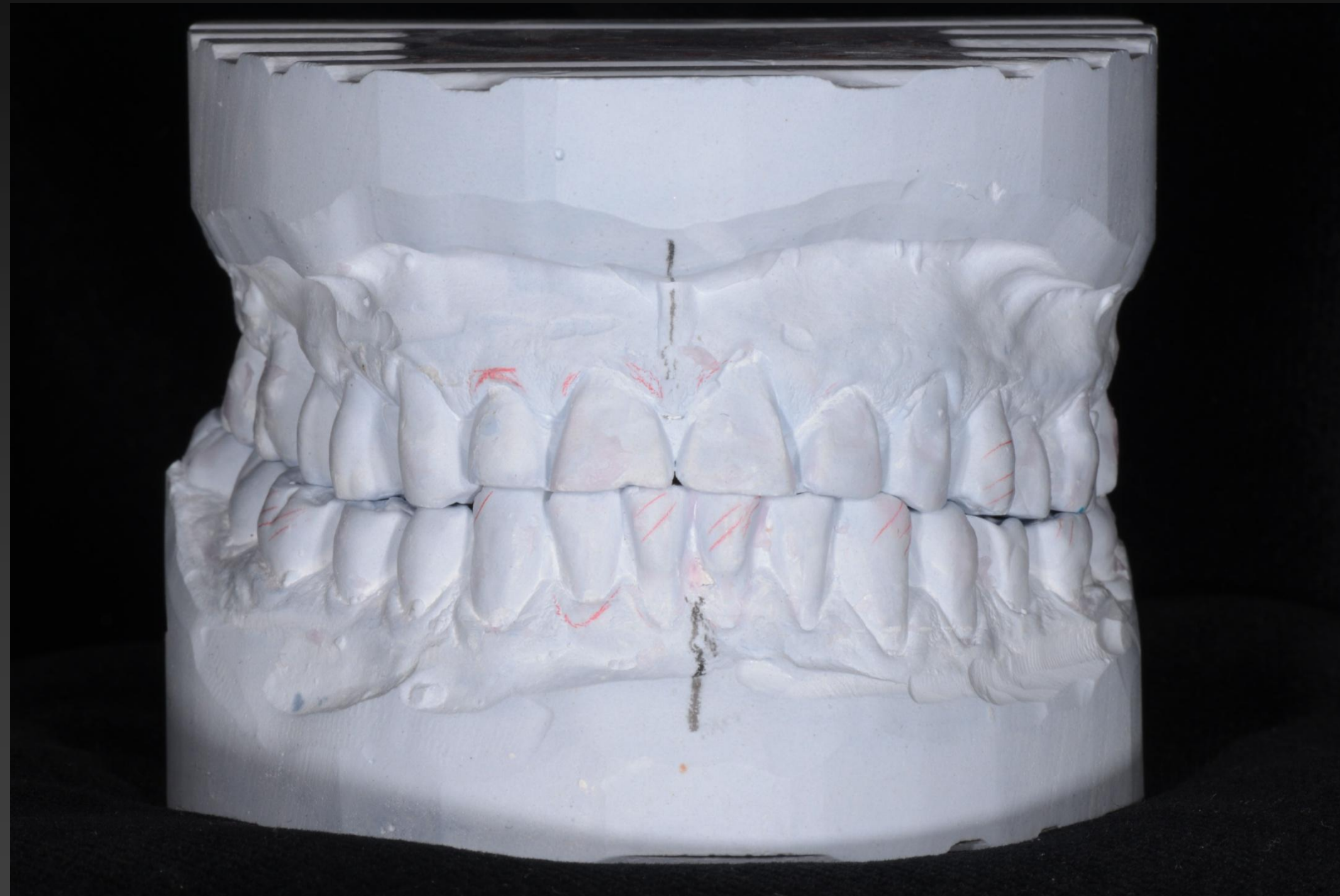
Fotostatus: Ausgangssituation



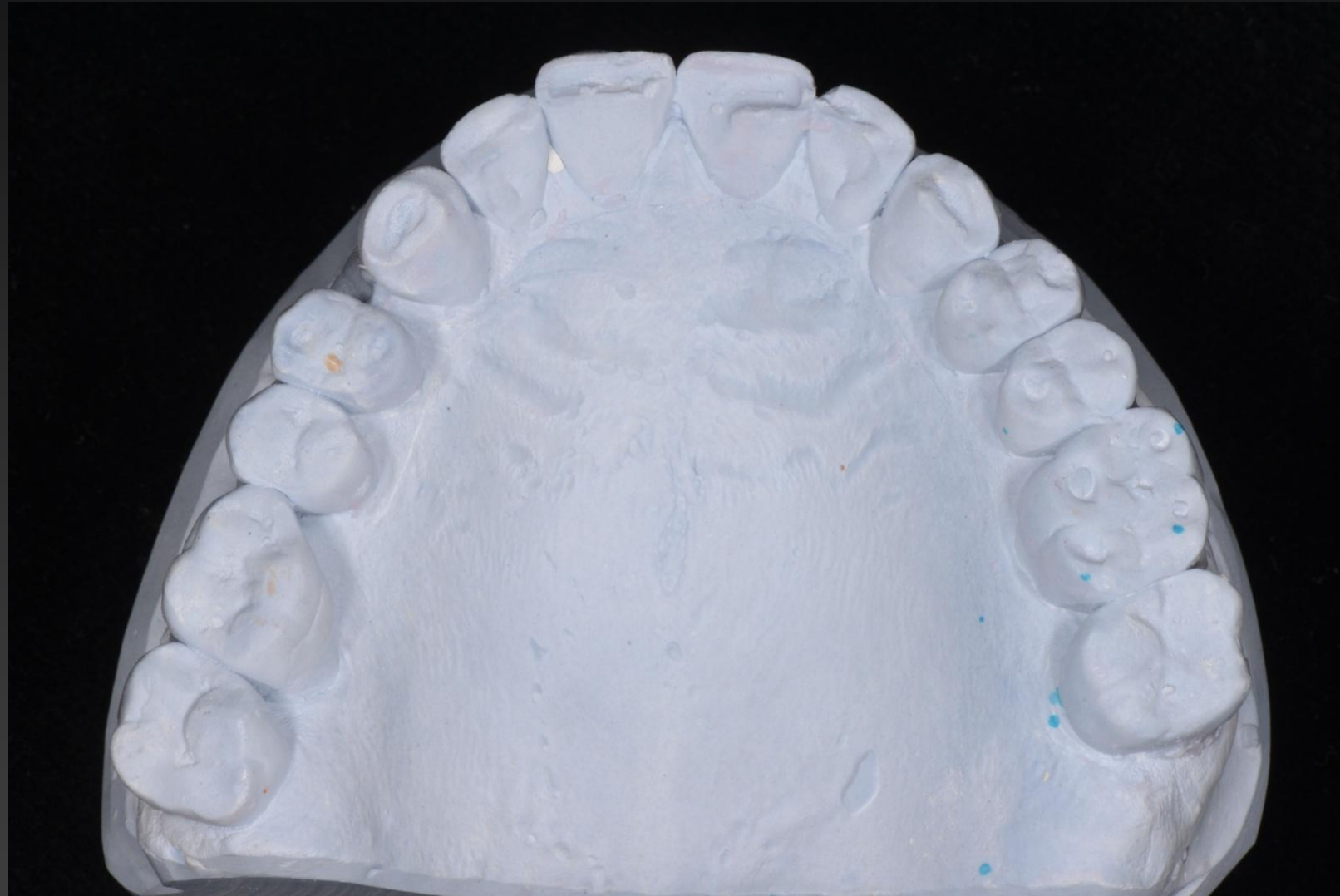
Fotostatus: Ausgangssituation



Situationsmodelle in IKP



Situationsmodelle



Ästhetische Analyse



Planungsschritte:

Ästhetische Analyse

Datum: 19.12.2011

Patientendaten

behandelnder Arzt: **Dr.Do**

Name/Vorname: Hr. [REDACTED]
Alter: 60 männlich ☒ weiblich ☐
Kasse ☒ Härtefall ☐ Privat ☐

Aufgaben	Wer?	Bis wann?
Werk-yp	Hr. L	Ende Jan.

Funktion:

- Front-Eckzahnführung
- Bilateral balancierte Führung
- **Display:**

Schneidekantenoptionen:

[illegible]

+ Adjustierte Schwere zum Schluss (OK)

Rote Ästhetik:

- Niveau
- Zenit
- Arkaden

Weißer Ästhetik:

- Zahnfarbe _____ Bleichung notwendig? ☐
- Zahnstellung/Zahnachsen
 - OK um 2mm d. Schmelzdelante verlängern
 - UK = 0,5mm " "
 - Kopfbiss + Kreuzbiss beseitigen
- Zahnlängen/-breiten
 - Stiftverhöhung um 1mm auf 2
 - (Ausgangssituation = -1)
 - 13 ist Reparaturnahn
- 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)
 NL: Linn. en weit rechts → etwas nach links → S. UK

Gesichtsprofil:

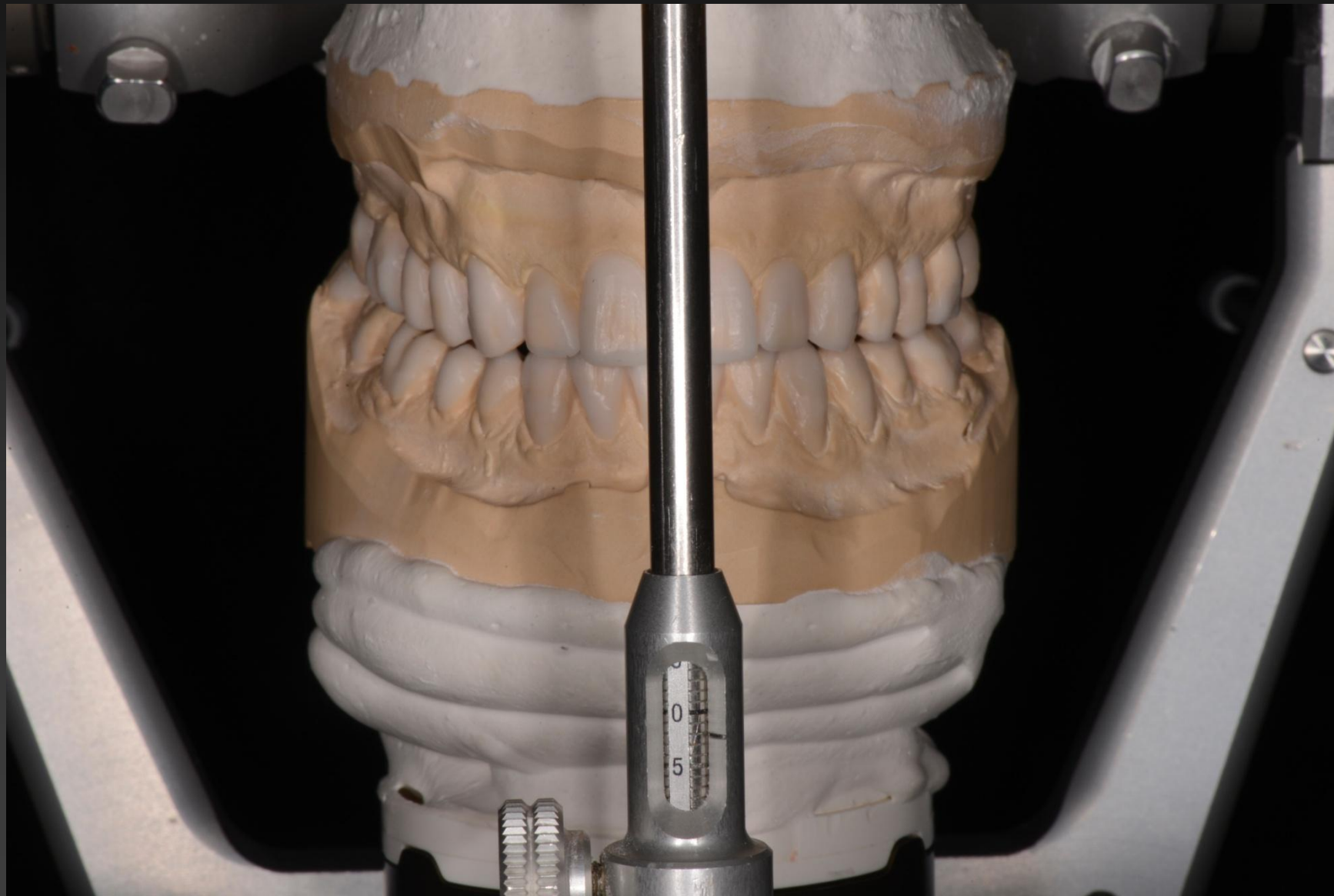
Diagnose

- 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 Bisserrhöhung
- 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

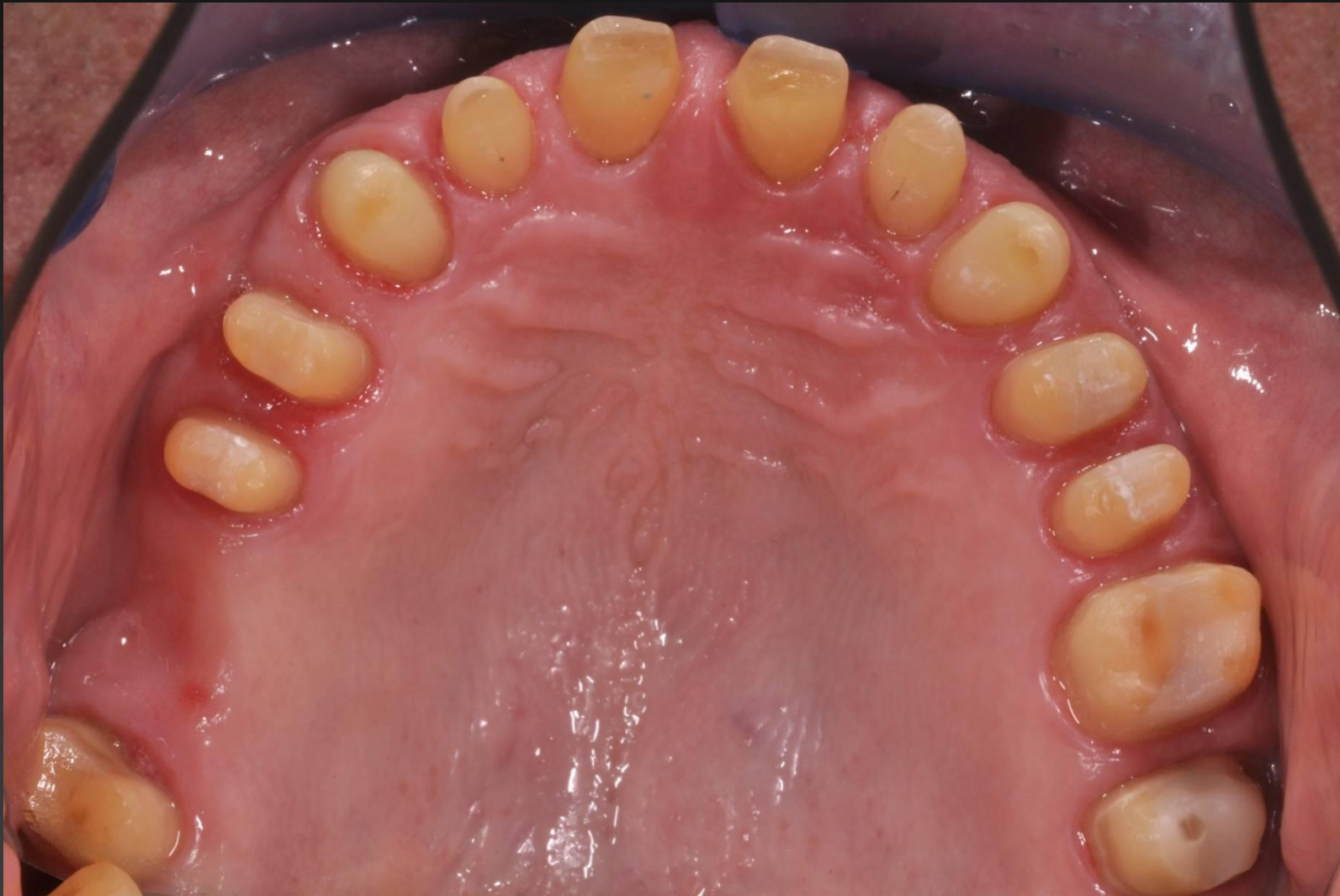
Wax-Up funktionell und ästhetisch



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



dr. basset
ZAHNMEDIZIN

★★★★★ ZENTRUM

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



Eingliederung: Vorbereitung der 360°- Veneers



- Anätzen mit ...%-iger Flüsssäure 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



Zustand nach Eingliederung



In Funktion



In Funktion



Zentrische Okklusion



Dynamische Okklusion

Adjustierte Knirscherschiene



Vorher-Nachher im Vergleich



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.

