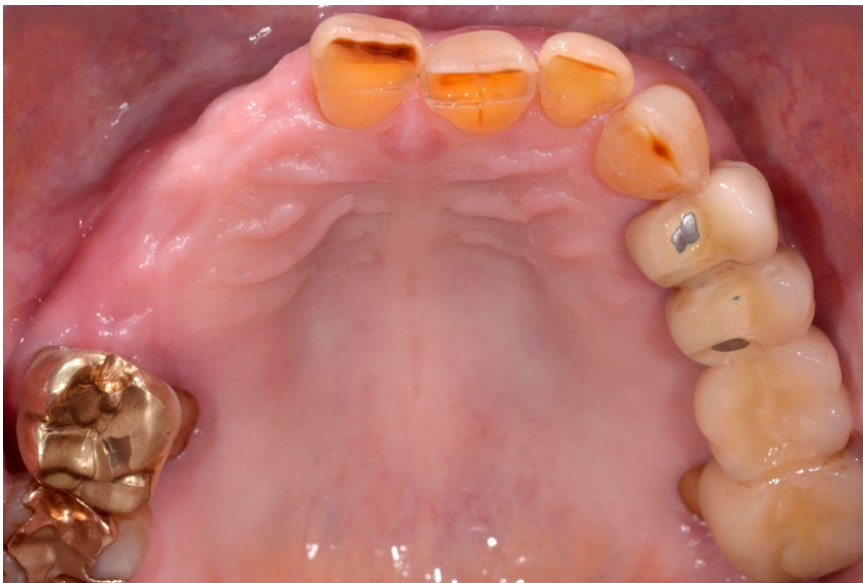
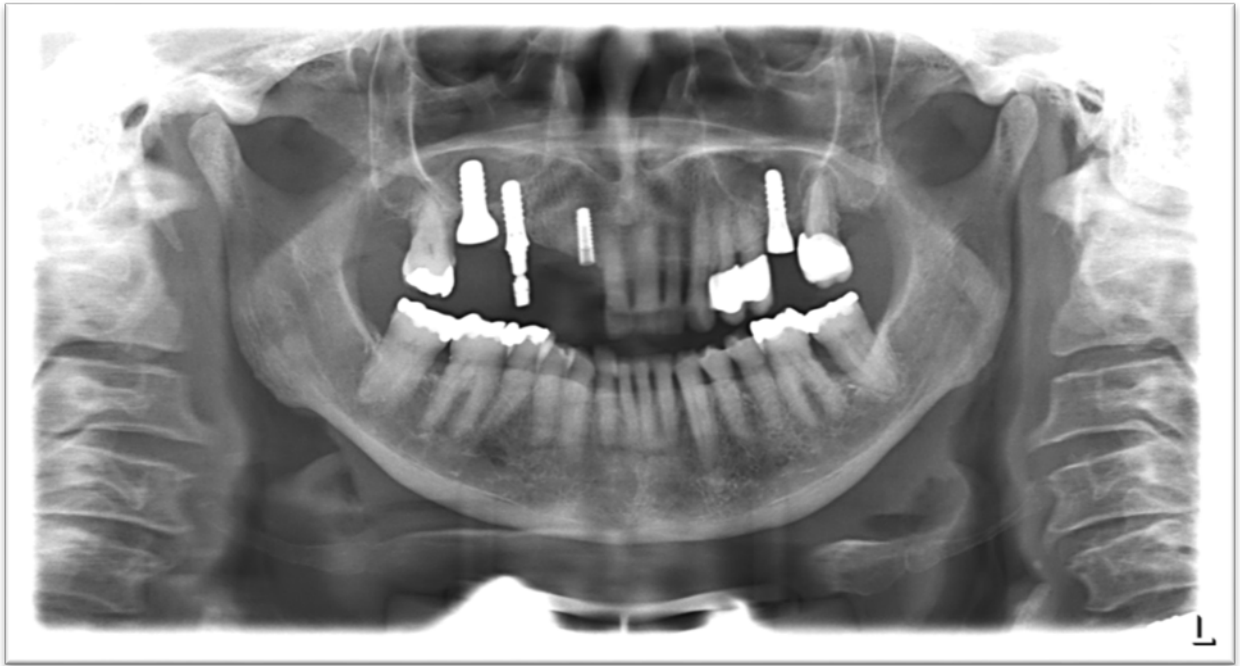




Die 1943 geborene Patientin stellte sich zur Behandlung vor, weil die Zähne 12 bis 15 aufgrund eines Sturzes extrahiert worden waren. Ihr Wunsch war eine festsitzende zahnfarbene Rehabilitation des Oberkiefers.



In der Okklusalanzeige des Oberkiefers wird der fortgeschrittene Zahnhartsubstanzverlust im Frontzahnbereich, insbesondere an den Zähnen 11 und 21, sichtbar. Außerdem wies die metallkeramische Brücke im 2. Quadranten Chipping auf. Parafunktionelle Habits können als Ursache vermutet werden.



Nach parodontaler Vorbehandlung im Sinne eines synoptischen Behandlungskonzeptes wurden vier Implantate inseriert (OP: Prof. Rammelsberg, Abt. für Zahnärztliche Prothetik, Uniklinik Heidelberg). Im Bereich der Zähne 16 und 26 wurden im Rahmen der Implantation interne Sinuslifts durchgeführt. Zahn 27 war aufgrund einer apikalen Entzündung nicht erhaltungsfähig. Vorläufig wurde er allerdings zur Abstützung der Interimsprothese verwendet.



In diesem Fall sollten Restaurationsmaterialien verwendet werden, die hohen Kaukräften widerstehen können. Dementsprechend wurden die Implantatabutments individuell aus Titan gefräst. Die Patientin lehnte die Verwendung metallischer Legierungen für die Oberkieferkronen ab. Deshalb wurden die Kauflächen aus Zirkoniumdioxid gestaltet. Eine keramische Verblendung wurde nur vestibulär an den Frontzahn- und Prämolarenkronen aufgebracht (Labor Alexander Kreuter, Weilbach). Hier die zur Anprobe vorbereiteten Gerüste mit aufgetragenem Wachs zur ästhetischen Reevaluation.



Die nur leicht abradierten Zähne 22 und 23 wurden nicht überkront, um Zahnhartsubstanz zu schonen. Sie wurden stattdessen am Behandlungsstuhl mit Kompositrestaurationen versehen. Die Patientin wurde aufgeklärt, dass die nicht präparierten Zähne die Zahnfarbe des Oberkiefers determinieren würden.



Harmonisches Lippenbild zum Abschluss der Behandlung nach Eingliederung der Versorgungen und Aufbau der Zähne 22 und 23 mit Komposit.