



Zusammenarbeit zwischen KFO, Implantologie und Prothetik

Abgestimmte kieferorthopädische Vorbehandlung als A und O

Aufgrund immer weiter verbesserter Techniken und Materialien in der Kieferorthopädie, der Implantologie, der Prothetik und auch in der Zahntechnik ist es möglich, auch bei aufwendigen interdisziplinären Behandlungskonzepten, eine ästhetisch ansprechende Therapiephase und ein perfektes Behandlungsergebnis zu erzielen. Wichtige Voraussetzung dafür ist eine gute Koordination zwischen den verschiedenen Fachspezialisten. Anhand eines Fallbeispiels soll prototypisch das koordinierte interdisziplinäre Zusammenwirken dargestellt werden.

Damit zeitaufwendige Behandlungen in einem für den Patienten akzeptablen Zeitrahmen durchführbar sind, gilt es die technische Umsetzung wie auch die Planung der zeitlichen Abfolge der einzelnen Arbeitsschritte zwischen den verschiedenen Fachspezialisten gut zu koordinieren.

Fallbeispiel

Bei der in diesem Beitrag vorgestellten Patientin handelt es sich um einen Fall mit Aplasie der Zähne 12, 22. Die Patientin war bereits als Jugendliche kieferorthopädisch vorbehandelt worden. Die Lücken in regio 12, 22 waren aber sowohl für eine ästhetisch ansprechende prothetische Versorgung als auch für eine kombiniert implantologisch/prothetische Lösung zu klein (Abb. 1–4).

Kieferorthopädische Diagnostik

Bei der Auswertung der kieferorthopädischen Diagnostik trugen folgende Überlegungen zur Entscheidungsfindung bei:

1. Die Auswertung des Fernröntgenseitenbildes ergab einen sagittal und transversal harmonischen Gesichtstyp, nur in der Vertikalen war eine tiefe Tendenz zu erkennen. Dies spricht normalerweise in der Kieferorthopädie gegen einen Lückenschluß.



Fotos: Bartel

Abb. 1-4: Anfangsbefund einer 18-jährigen Patientin mit Aplasie der Zähne 12, 22

2. Die Auswertung der Profil- und Enface-Fotographie zeigt ein ästhetisch ausgewogenes Gesicht mit schönem Lippenprofil.
3. Die Auswertung der Modelle zeigt eine Superklasse I-Okklusion im Molarenbereich mit kleinen Restlücken distal der Zähne 13 und 23 und einem leichten Diastema zwischen den beiden Inzisivi.

Erstes interdisziplinäres Koordinationsgespräch

Beim ersten interdisziplinären Koordinationsgespräch mit dem Implantologen/Prothetiker wurde aufgrund des nahezu harmonischen skelettalen, dentalen und auch des Weichteilbefundes die Alternative eines Lückenschlusses verworfen, da es hierbei zu einer deutlichen Verschlechterung der Lachlinie, des Profils, wie auch der Okklusion gekommen wäre.

KFO-Vorbehandlung

Da die Patientin bereits über 18 Jahre alt war und außerdem bereits eine komplette kieferorthopädische Behandlung hinter sich