



Abb. 7 und 8: Befund nach kieferorthopädischer Lückenöffnung vor der Implantation

Apparatur bei Entfernung des Abdrucks nicht zu zerstören. Zwei Wochen danach wurden die ersten Metallkeramikronen provisorisch eingesetzt.

Die kieferorthopädische Apparatur war immer noch in situ, um auch jetzt noch Feinkorrekturen durchführen zu können. Hierbei erweist sich die Lingualtechnik als besonders nützlich, da die linguale bzw. palatinale Lage der Apparatur einen völlig freien Blick auf die Oberkieferfront ermöglicht. Auf diese Weise können das Verhältnis der Zahnbreiten zueinander, die Zahnform, Zahnfarbe und besonders auch der harmonische Verlauf der Gingiva exakt beurteilt werden.

Leichte Nachkorrekturen

Bei unserem Behandlungsfall waren noch eine leichte Korrektur des Gingivaverlaufs durch minimale Intrusion der beiden zentralen Schneidezähne und auch eine leichte Mittellinienkorrektur notwendig.

Endgültige prothetische Versorgung und KFO-Feinjustierung

Nachdem sowohl die Patientin als auch die beteiligten Behandler mit dem erreichten Er-

gebnis zufrieden waren, konnte der Zahn-techniker die endgültigen Kronen anfertigen. Nach Einsetzen der Kronen wurde nochmals eine minimale Feineinstellung der beiden Inzisivi durchgeführt und die Eckzahnführung bei Laterotrusion kontrolliert. Erst dann wurde die Lingualtechnik-Apparatur entfernt. Die beiden Inzisivi wurden mit einem palatinal geklebten Responddraht retiniert, zusätzlich wurde im Oberkiefer ein herausnehmbarer *Hawley-Retainer* eingesetzt um auch die Bogenform zu stabilisieren (Abb. 9–12).

Die Patientin war sehr zufrieden mit dem Behandlungsergebnis und hat nun ein sehr gewinnendes Lächeln.

Dr. Andreas Bartelt, Kieferorthopäde in München,
Lehrbeauftragter der Poliklinik für
Kieferorthopädie der LMU-München
(Direktorin: Prof. Dr. I. Rudzki-Janson);
Dr. Gerald Vogel, München,
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie



Abb. 9-12: Endergebnis der interdisziplinären Behandlung