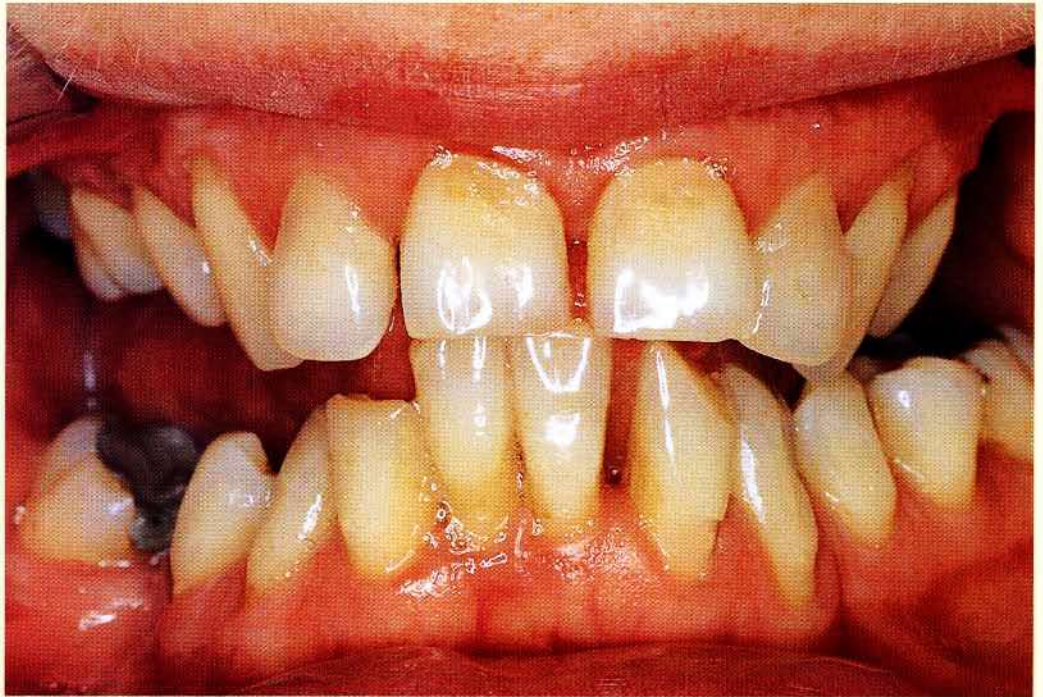


Der besondere Fall Ausgleich einer ausgeprägten Dys- gnathie mit praxisrelevanten Mitteln

Dr. Goetz Parloh, Alice Deviscour

Abb. 1:
Ausgangs-
zustand,
Ruheschwebe



Der hier geschilderte „Fall“ ist an sich unspektakulär. Er bezieht seine Besonderheit aus der langen Leidenszeit der 57jährigen Patientin, die seit über 10 Jahren nicht mehr schmerzfrei kauen konnte, in dieser Zeit aber ständig in zahnärztlicher Betreuung war. Der Befund war typisches Resultat der verbreiteten „Einzelzahntherapie“: die Kollegen hatten regelmäßig Zahnstein entfernt, Karies beseitigt und auch einige Zähne extrahiert. Die sich im Lauf der Jahre immer deutlicher ausprägende Dysgnathie blieb aber unbehandelt. Sie erschien den Beteiligten zunächst unbedeutend, später in ihrer therapeutischen Komplexität und Langwierigkeit bei fraglichem Erfolg so schwierig, daß zwar immer von einer endlich anzugehenden Rehabilitation gesprochen, aber nie damit begonnen wurde.

Wir fanden ein kariesfreies, durchschnittlich gepflegtes und unversorgtes Lückengebiss mit deutlich ausge-

prägter Prognathie (sagittale SKD 16 mm, Abb. 3) und extremer Verringerung der vertikalen Dimension mit traumatischem Schleimhauteinbiß von 31 und 41. Es lag bei altersgerechtem horizontalen Knochenabbau eine stagnierende Erwachsenenparodontitis vor. Lediglich die elongierten und stark gelockerten Zähne 31 und 41 waren nicht mehr erhaltungswürdig.

Es bestand ein reziprokes, anterior-intermediäres Kiefergelenk-Knacken mit massiver Schmerzsymptomatik. Die Patientin lehnte eine kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlung ab.

Vorbereitende Maßnahmen

Wir vermuteten eine anteriore Diskusverlagerung mit Reposition und fertigten nach Extraktion von 31 und 41 eine Schiene für den Unterkiefer an, die ihn in eine Position zirka 1,5 cm ventral der vorgefundenen RKP führte. Damit sollte einerseits der Dis-



Abb. 2: Ausgangszustand, in „Okklusion“



Abb. 3: Sagittale Schneidekantendifferenz 16 mm in IKP

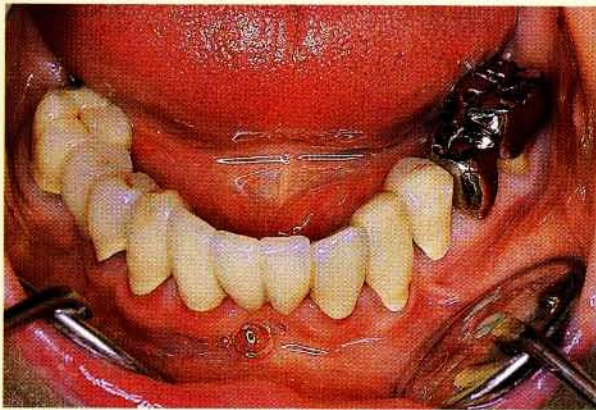


Abb. 4: Definitive UK-Versorgung



Abb. 5: rechter Seitenzahnbereich nach Versorgung

Das Kiefergelenk-Knacken konnte beseitigt werden.

Aber der Versuch einer „vollständigen“ Rekonstruktion schlug fehl

kus reponiert (das Kiefergelenk-Knacken verschwand auch prompt) und andererseits die Prognathie kompensiert werden.

Dieser Versuch einer „vollständigen“ Rekonstruktion schlug fehl, da die Patientin weder diese erste noch eine daraufhin abgemilderte zirka 0,7 cm anterior der RKP gelegene Unterkieferposition tolerierte.

Lediglich der Ausgleich der verlorenen Bißhöhe konnte durchgeführt werden.

Bei daher unverändert bestehender Prognathie blieb immerhin die therapeutische Diskusreposition erhalten. Parallel dazu führten wir eine initiale Parodontaltherapie durch.

Prothetische Versorgung

Nach Abschluß der Schienenbehandlung rehabilitierten wir die Patientin in ihrer RKP mit einer Bißerhöhung um zirka 7 mm (frontal).

Zunächst wurde diese Position mittels Langzeitprovisorien umgesetzt, die die Patientin über drei Monate trug.

Gleichzeitig versorgten wir den Oberkiefer mit einer klammerverankerten Modellgußprothese zum Ersatz von 25, 26 und 27. Der Einzelzahnbefund hätte auch eine Freidendbrücke 23/24-25 erlaubt.

Um jedoch den Therapieerfolg im Kiefergelenk zu sichern, war die Bißlagestabilisierung durch Ersatz der gesamten Stützzone des 2. Quadranten unbedingt notwendig. Die Entscheidungsgründe für eine Modellgußprothese und gegen einen kombinierten Zahnersatz im Oberkiefer waren:

- finanzieller Aspekt (Patientin ist Sozialhilfeempfängerin)
- Zahnhartsubstanzschonung
- ästhetische und parodontalhygienische Probleme bei der Verblockung lückig stehender Frontzähne.



Abb. 6: linker Seitenzahnbereich nach Versorgung



Abb. 7: Abschlußbefund in Okklusion

Den Unterkiefer konnten wir schließlich bei anhaltender Beschwerdefreiheit in der neu eingestellten Bißhöhe definitiv festsitzend

(Metallkeramik beziehungsweise Vollguß) versorgen. Das Mißverhältnis zwischen vorliegenden kurzen klinischen Kronen und notwendiger Höhe des festsitzenden Zahnersatzes konnte durch Präparation mit geringstmöglichem Konuswinkel ausgeglichen werden. Durch die prominent stehenden Eckzähne war das Einstellen einer Eckzahnführung unproblematisch.

Seit der probatorischen Bißhebung blieb die Patientin schmerzfrei und das Kiefergelenk-Knacken verschwunden.

Es sollte hier gezeigt werden, daß auch eine nur teilweise Rekonstruktion zu durchaus akzeptablen Ergebnissen führen kann: Beschwerdefreiheit, Aufhaltung des Gebißverfalls und immerhin geringfügige Verbesserung der Gesichtsproportionen.

Der letztgenannte Aspekt war für die Patientin kaum von Bedeutung, so daß wir uns bei der Planung des definitiven Zahnersatzes hüteten, den Therapieerfolg etwa durch weitere Versuche zur Profilverbesserung aufs Spiel zu setzen.

Ausführung der Zahntechnischen Arbeiten: Dentallabor Bader, Berlin

Kontaktadresse:

Dr. Goetz Parloh, Universitätsklinikum Charité, Zentrum für Zahnmedizin,

Abt. für zahnärztl. Prothetik u. Alterszahnmedizin (Leiter: Prof. Dr. K.-P. Lange),

Föhrer Straße 15, 13353 Berlin

Summary



The finding was the typical result of the widely practised "single-tooth therapy": The colleagues had regularly removed tartar, eliminated caries and extracted several teeth. However, the dysgnathia which had become more and more pronounced over the years was left untreated. Those involved considered it to be unimportant at first. Later it appeared so difficult in its therapeutic complexity and long duration with questionable success that, although there was talk of at last starting rehabilitation, this was never undertaken.

Résumé



Le résultat d'examen était le résultat typique de la «thérapie par dent isolée» tellement répandue : les collègues avaient enlevé régulièrement le tartre dentaire, soigné les caries et également arraché quelques dents. La dysgnathie toujours plus prononcée au fil des ans était cependant restée non soignée. Elle était d'abord apparue comme sans importance et plus tard, vu sa complexité thérapeutique et la longue durée du traitement offrant peu de chances de succès, avait été considérée comme tellement compliquée que l'on avait bien toujours parlé de réhabilitation à effectuer enfin, mais que celle-ci n'avait jamais été commencée.

Resumen



Los resultados fueron los típicos de un «Tratamiento de diente aislado» que es un método muy extendido: mis colegas le habían realizado periódicamente limpiezas de sarro, tratamiento de las caries y también la extracción de algunas piezas. Su disgnatia, cada vez más marcada con el transcurso del tiempo, permanecía sin embargo intratada. A los participantes les pareció, al principio, que carecía de importancia, pero posteriormente debido a la complejidad terapéutica de su tratamiento y a su cronicidad, con los dudosos resultados obtenidos, la consideraron tan grave que reclamaba una próxima rehabilitación que todavía no se había comenzado.