



Full-Mouth-Rehabilitation bei Bruxismus: Die Lösung mithilfe von LuxaCrown

Shiraz Khan

Ein 67-jähriger Mann suchte die Praxis auf, um die Ästhetik seines Lächelns und die Funktion seiner Zähne verbessern zu lassen.

Bei diesem Patienten wurde bereits mehrmals eine konventionelle direkte Versorgung mit Composite versucht, die oft nicht länger als drei Monate hielt (Abb. 1).

Nachdem klar wurde, dass der Patient jahrelang an „nicht-kariösem Zahnoberflächenverlust“ litt, welcher primär auf Attrition zurückzuführen war, sah dieser ein, dass zur Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik ein Full-Mouth-Ansatz erforderlich sein würde.

Behandlungsablauf

Die Planung war für den Erfolg dieser Behandlung von entscheidender Bedeutung. Da der Patient nur über ein begrenztes Budget verfügte, wurde vereinbart, dass das Problem unter Einsatz eines indirekten Composites endgültig behoben werden sollte. Es wurden einartikulierte Studienmodelle erstellt und das Lächeln wurde mit dem von Frank Spear und dem Spear Institute of Education geprägten „Facially Generated Treatment“-Ansatz gestaltet. Dieser Entwurf wurde auf ein diagnostisches Full-Mouth-Wax-up übertragen (Abb. 2).

Dann fand eine zweiwöchige neuromuskulären Deprogrammierung der Kiefergelenke des Patienten mithilfe eines Deprogrammierers statt. Anschließend wurde ein Probeversorgungen mittels eines Mock-Ups für das Lächeln durchgeführt, um das Wax-up mit dem Gebiss des Patienten zu vergleichen. Dies wurde zunächst mit Luxatemp versorgt, der Patient kehrte jedoch aufgrund einer Fraktur des Provisoriums zurück. In diesem Fall wurde deshalb eine Versorgung mit LuxaCrown angefertigt (Abb. 3). Diese Restauration verblieb für 12 Monate im Mund des Patienten, in denen Überprüfungen und Anpassungen vorgenommen wurden. Diese semi-permanente Versorgung hielt selbst in einem so schweren Fall von Zahnverschleiß ohne Defekte oder signifikante Frakturen. Wie man an der präoperativen Aufnahme (Abb. 4) sehen kann, ist ein signifikanter Verlust an Zahnoberfläche und eine Beeinträchtigung zu erkennen, während wir mit LuxaCrown (Abb. 5) eine signifikante Verbesserung der Ästhetik und Funktion über einen langen Zeitraum feststellen können.

Insgesamt bietet LuxaCrown gegenüber Luxatemp in solch schweren Fällen von parafunktioneller Aktivität erhebliche Vorteile, kann aber auch für langfristige Versorgungen (bis zu fünf Jahre) eingesetzt werden.

Kontakt:

Dr. Shiraz Khan
99 Hounslow Road,
Feltham, London,
Middlesex TW14 0BB,
United Kingdom



↑ Abb. 1: Erster Besuch.



↑ Abb. 2: Diagnostisches Full-Mouth-Wax-up.



↑ Abb. 3: Langfristige provisorische Versorgung mit LuxaCrown zur Beurteilung von Ästhetik und Funktion.



↑ Abb. 4: Präoperative Vergleichsansicht.



↑ Abb. 5: Postoperative Vergleichsansicht mit Versorgung aus LuxaCrown.