

Nr. 2784 48 Jahre weibl.

**Präprothetische KFO
KL II/2, Tiefbiss,
Abrasionen in der Front,
Kiefergelenksschmerzen links**

- **Fallbeispiel:**
48-jährige Patientin wird von Dr. Walch (See/Tirol) wegen präprothetischer KFO an mich überwiesen.
- **Hauptanliegen:**
Kiefergelenksschmerzen links, Engstand in der Oberkieferfront
Brücken- bzw. Implantatversorgung

Ausgangssituation:



- **Unser Behandlungsplan:**

Extraktion des Weisheitszahnes 38.

Aufrichtung der vorgekippten, zweiten Unterkiefermolaren, um in der Region der ersten Unterkiefermolaren (36 und 46) 2 Implantatkronen setzen zu können.

Ebenso Aufrichtung des vorgekippten zweiten, linken

Oberkiefermolaren → für eine festsitzende VMK-Brücke - 25,26/2,27 (an Stelle eines Implantates mit Sinuslift!)

Gleichzeitig Korrektur der Tief- und Rückbisslage, um so auch ihre Kiefergelenksprobleme v. a. links durch Bisshebung (Dekompression der Kiefergelenke!) zu gewährleisten!

Vorher



Nach präprothetischer KFO



Vorher



Nach präprothetischer KFO



Vorher



Nach präprothetischer KFO



Nachher → mit Brücke und Implantatkronen



Vorher



Nach präprothetischer KFO



Nachher
mit Brücke und
Implantatkronen



Sato-Technik: Multiloop Edgewise Archwire (MEAW)

**Bracketzeit (Dauer der präprothetischen KFO):
1 Jahr 1 Monat**





vorher

nachher
Nach KFO und
Implantatsetzung



vorher

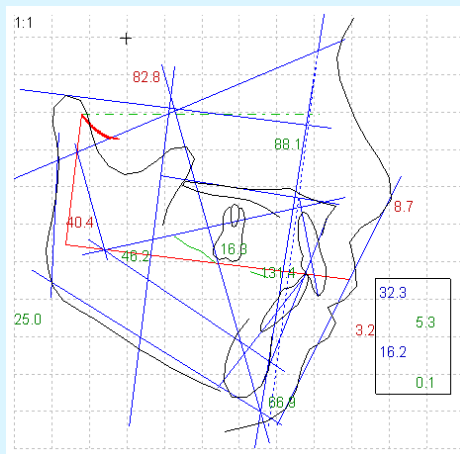
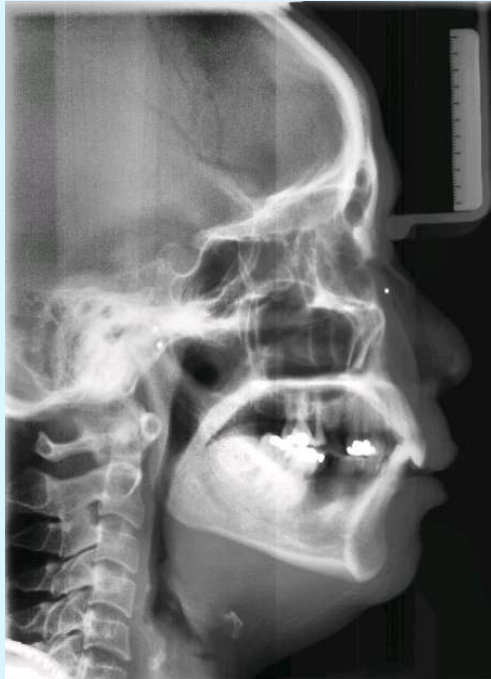


nachher

Nach KFO und Implantatsetzung

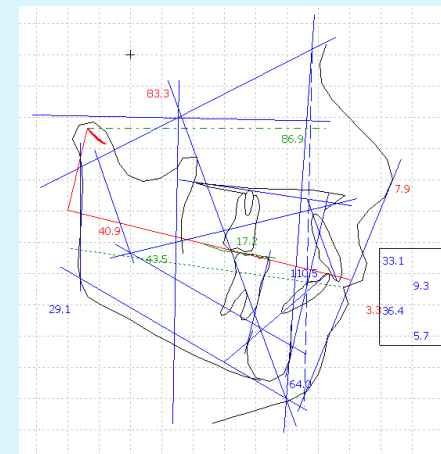


vorher



nachher

Nach KFO mit Implantatkrone 36 und 46 und Brücke 25, 26/2, 27)



vorher



nachher



- **Bracketzeit (Dauer der präprothetischen KFO): 1 Jahr 1 Monat**
- Retention der KFO mittels Satoretainer im Ober- und Unterkiefer
- Implantate in der Region 36 und 46 (Dr. Schult Ch.)
- VMK-Brücke 25, 26/2, 27 und Implantatkronen auf 36 und 46 wurden von Dr. Walch eingesetzt.
- Die Patientin hat schon während der Molarenaufrichtung (Bisshebung mit gleichzeitiger Entlastung der Kiefergelenke) eine deutliche Verbesserung ihrer Kiefergelenksbeschwerden festgestellt. Sie ist mit dieser interdisziplinären Behandlungsweise ästhetisch und funktionell sehr zufrieden!!

Conclusio:

- **Bisshebung** mittels Aufrichtung der vorgekippten Molaren und Korrektur der KL II/2 in eine KI I. Dadurch konnten nicht nur die Kiefergelenke entlastet werden, sondern auch Platz für Implantate im Unterkiefer (36 und 46) und eine festsitzende VMK-Brücke im linken Oberkiefer (an Stelle Sinuslift-Operation) geschaffen werden.
- Weitung des engen und steilen vorderen Oberkieferbogens mit der MEAW-Satotechnik, um dadurch auch mehr Freiräume für ihr parafunktionelles Stressverhalten zu schaffen (Schutz vor weiteren Abrasionen der Frontzähne!)
- Die KL II/2 mit Tiefbiss ist bekannt für ihre parafunktionelle Destruktion vor allem der Seitenzähne, was in ihrem Fall deutlich festzustellen ist.
- **Ohne präprothetische KFO** mit exakter Diagnose und Behandlungsplanung ist eine derartige ästhetische und funktionelle Behandlung einfach nicht möglich!!!