

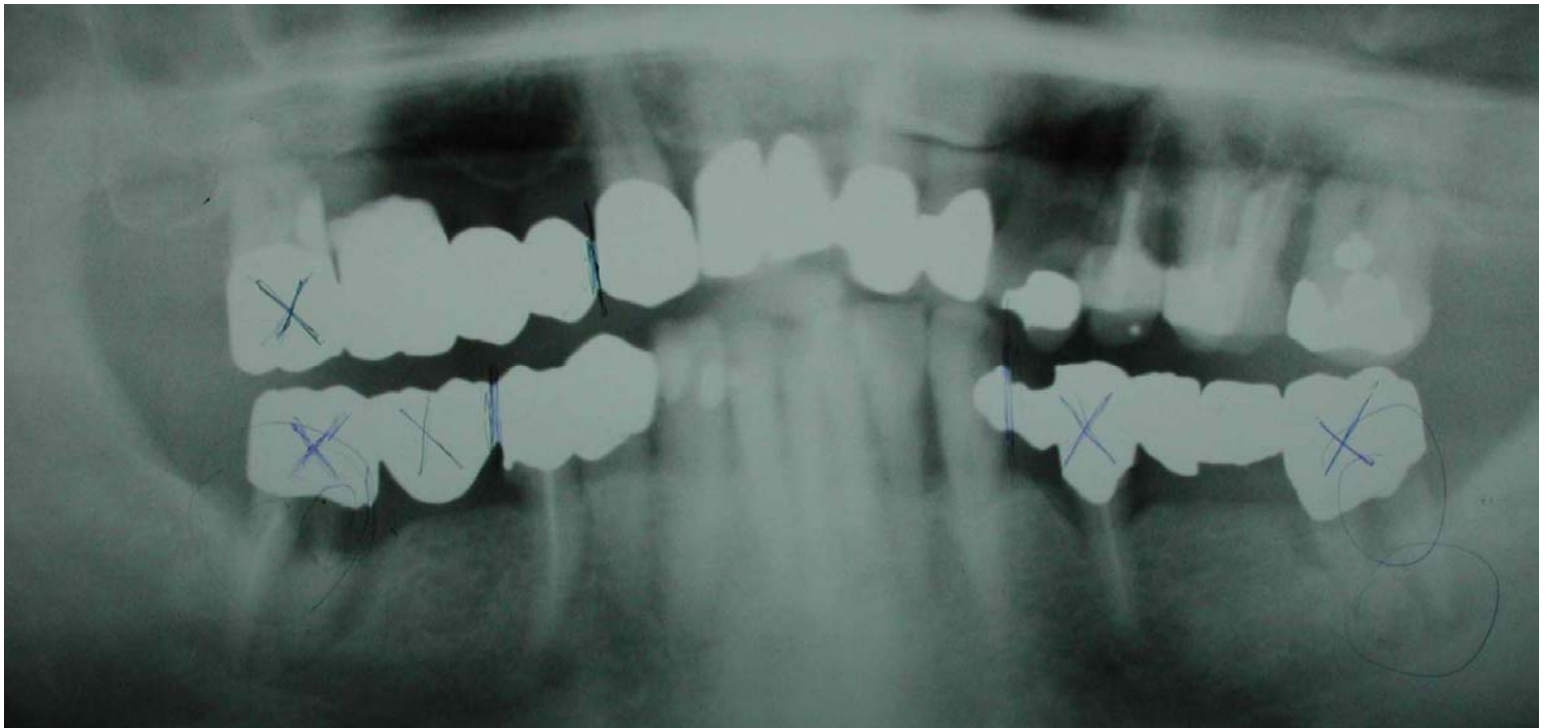
Kreuzbiss, 75-jähriger Patient

- Der Patient beklagte „schon immer“ seinen frontalen Kreuzbiss
- Auf Photos hätte er nie gelacht
- Scherenartiger Einbiss der unteren Frontzähne in die bestehende Frontzahnbrücke
- Keinerlei Gelenksymptomatik
- Ursache wie bei jedem Kreuzbiss: Oberkieferkompression

Ausgangssituation

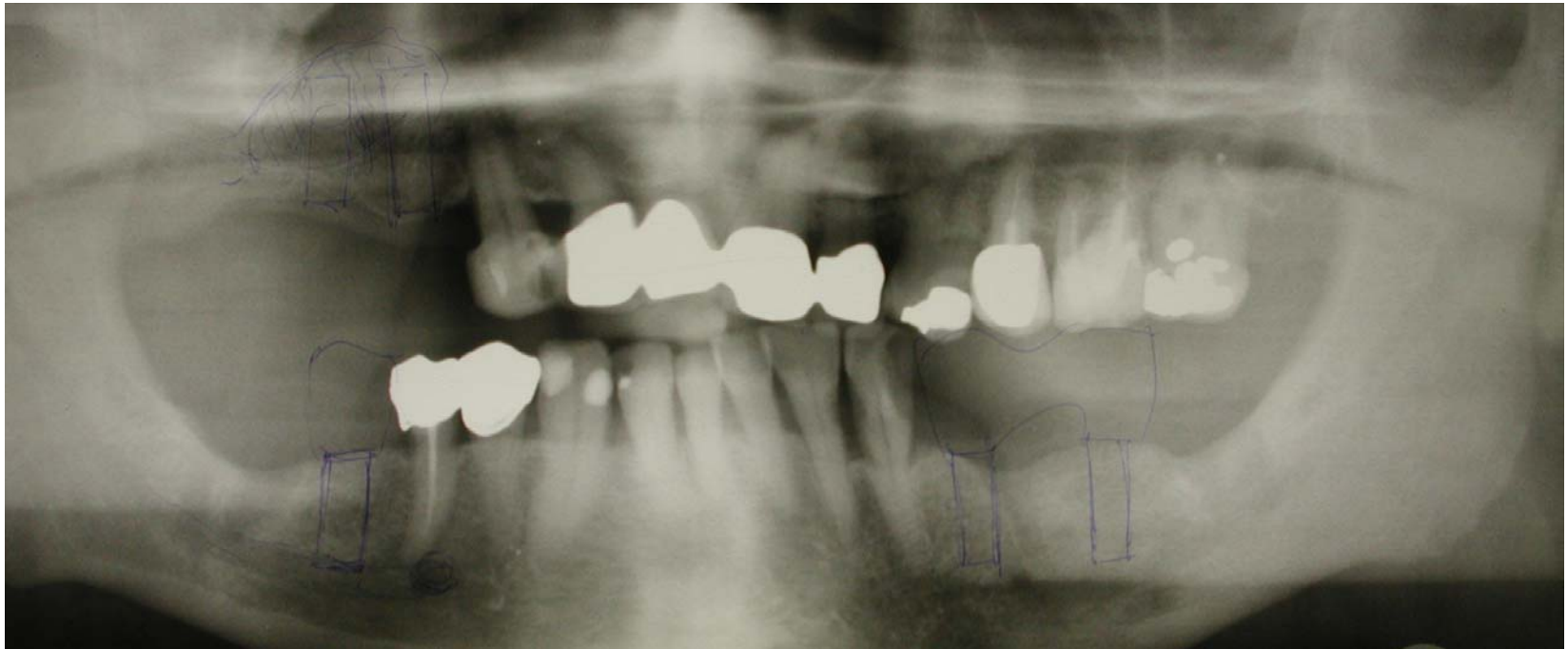


Ausgangsbefund



Behandlungsbesprechung beim Kollegen Kieferchirurgen

13 und 25 waren alio loco erneuert



23 retiniert, Mittellinienverschiebung nach links im OK



Der retinierte 23er



Excavierung von 26, Freistrahlen des Schraubenaufbaus mit Sandstrahler (Prepstart)



Eingang MB2 deutlich zu sehen

Stumpfaufbau für Teilkrone



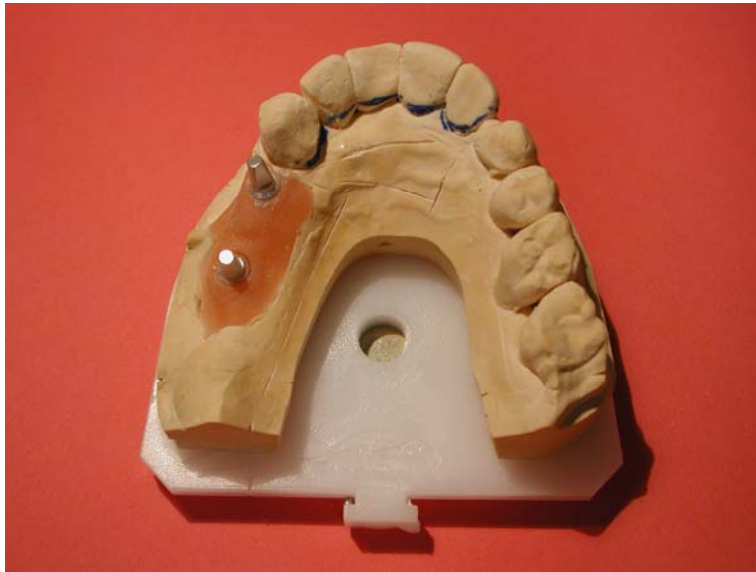
**Zahn 23 ist retiniert, Oberkieferzahnbogen ist eng, 26
Empressteilkrone, untere linke Front nach lingual
gekippt**



Zustand nach Implantation Dr. Stefan Hauk



Labormodelle für Langzeitprovisorien



Eine provisorische Frontzahnbrücke wurde als „Aufbiss“ kontinuierlich umgeformt. Gleichzeitig Bissserhöhung im Seitenzahnggebiet



Neue Frontzahnbrücke nach Bisshebung



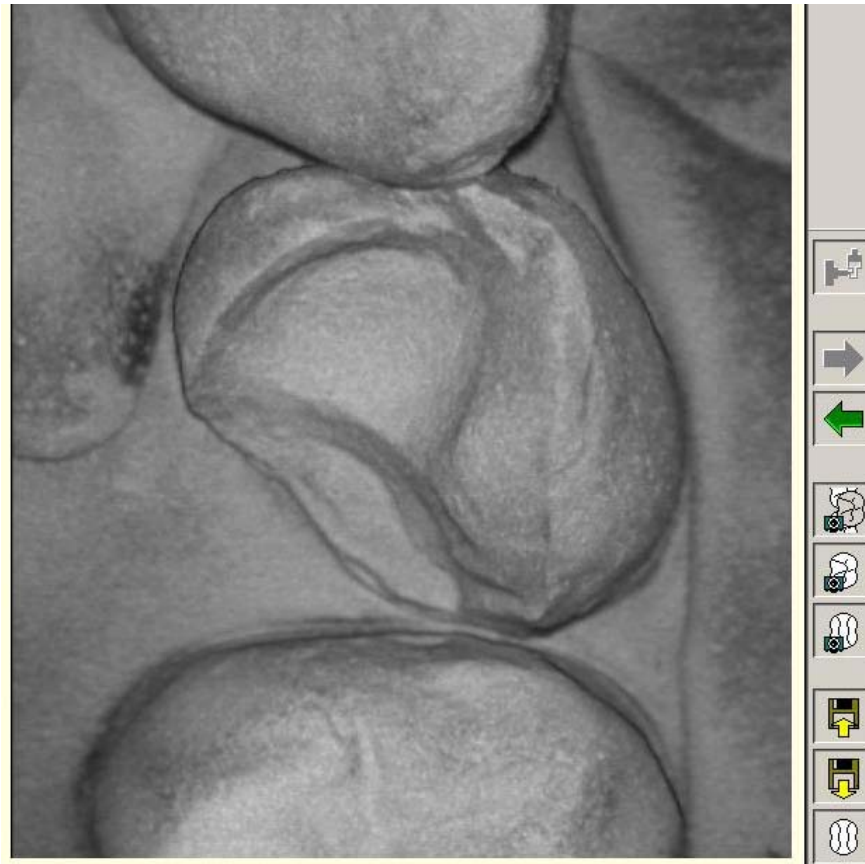
Fortwährende Adjustierung der seitlichen Aufbisse



Zahn 24, gepudert für den optischen Abdruck



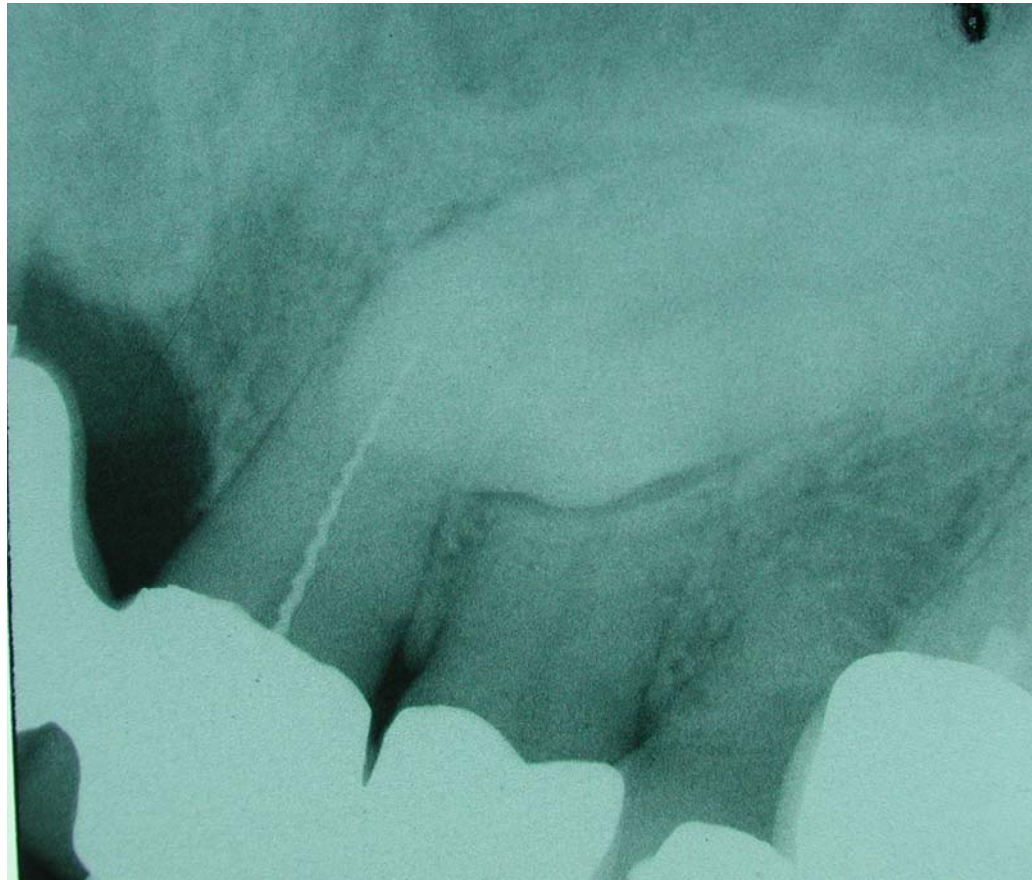
Screenshot vom Cerec 3D



Die Cerec Teilkrone auf dem gedrehten 24er



Eine Fistel Regio 21 erfordert Endo an 21, 23 ist unbeteiligt



WF an 21, Calxyl 32



Brackets schon im Labor angebracht



Beginn der kieferorthopädischen Behandlung



Zustand nach Entbänderung



Ausgangsbefund



Lebenslange Retention erforderlich

Die begeisterte Ehefrau versorgt uns jetzt laufend

