

ANZEIGE



www.dental-tribune.de

Implantate für die Oberkieferfront

„Dick“ oder „dünn“, das ist hier (nicht) die Frage

von Dr. Jörg Munack

HANNOVER – Ob im ästhetisch hochsensiblen Frontzahnbereich der Zahnersatz mit „dicken“ oder „dünnen“ Implantaten versorgt werden soll, wird in der Kollegenschaft nach wie vor unterschiedlich diskutiert. Dass die Wahl des Implantatdurchmessers für die Ästhetik nicht zwingend entscheidend ist, soll an diesem Fall gezeigt werden. Die Patientin wurde infolge zweier Stürze zweimal in der Front mit Implantaten versorgt – einmal mit 4,5 mm, einmal mit 3,8 mm Durchmesser. Für die Ästhetik waren zumindest in diesem Fall nicht die Implantatdurchmesser das entscheidende Kriterium, sondern die klinische Versorgung des Weichgewebes. Die Versorgungen sind seit 4 bzw. 5 Jahren in situ.

Nach einem Sturz verspürte die Patientin starke Zahnschmerzen und suchte unsere Praxis auf. Das OPG zeigte in Regio 12 einen tief subgingival frakturierten Zahn; die Untersuchung ergab einen endodontisch austherapierten Zahn mit einem Lockerungsgrad II. Die interdental Struktur wies keinerlei Defekte auf. In einem ausführlichen Aufklärungsgespräch wurden der Patientin die verschiedenen Behandlungs- und Versorgungsalternativen anhand von Modellen dargelegt. Nach eingehender Beratung entschied sie sich für eine Exzision des Zahnes und eine implantatgestützte prothetische Versorgung.

Um die Gingiva nach Exzision und Implantation wieder ästhetisch ansprechend mit natür-

lich wirkenden Interdentalpapillen konturieren zu können, sind mehrere Faktoren ausschlaggebend. Grundsätzlich sollte das Weichgewebe weitestgehend geschont werden. Eine entsprechend behutsame Exzision und eine sofortige Implantation ohne Lappenbildung schaffen gute Voraussetzungen, weil dadurch das Risiko einer Knochenresorption minimiert werden kann. Ein weiterer wichtiger Schritt für ein erfolgreiches Weichgewebemanagement ist, die gingivale Struktur umgehend zu stabilisieren, um einem Kollaps der Mukosa vorzubeugen bzw. um ihn zu vermeiden.

Gingivatyp und crestale Struktur erlaubten eine prothetisch optimale palatinale Positionierung des Implantates (Nobel-Replace® Tapered 4,5 x 15 mm) mit ausreichendem interimplantären Knochenabstand. Auf eine Augmentation der Extraktionsalveole wurde verzichtet. Umgehend nach Insertion des Implantates wurde die Patientin provisorisch versorgt. Dazu wurde die Zahnkrone des frakturierten Zahnes verwendet und adhäsiv an den Nachbarzähnen 11 und 13 befestigt. Bei diesem Vorgehen sollte, wie in diesem Fall, eine individuelle umfangreiche Prophylaxeinstruktion der Patientin erfolgen.

Bedingt durch einen längeren Auslandsaufenthalt der Patientin konnte erst Monate später der Abdruck für die definitive Versorgung genommen werden. Um die bis dahin optimale Ausgangssituation weiter erhalten zu können, wurde ein individuelles Titanabutment modelliert, eingescannt und im Millingcenter (Nobel Biocare) industriell präzisionsgefräst. Der Präparationsrand war leicht subgingival angelegt. Die im Labor hergestellte definitive VMK-Implantatkronen wurde konventionell auf das Abutment zementiert. Hierbei ist auf eine sorgfältige Beseitigung etwaiger Zementreste zu achten, um potenzielle Entzündungsherde auszuschließen zu können.

Aufgrund der, wenn auch kurzen, positiven Erfahrung mit der Restauration in Regio 12 entschied sich die Patientin nach eingehender Aufklärung für eine abermalige Implantatversorgung. Es konnte wie im vorangegangenen Fall vorgegangen werden. Post extractionem wurde sofort ein schmales Implantat (Xive 3,8 x 15 mm) eingebracht. Die provisorische Versorgung erfolgte auch hier mit

der Zahnkrone des extrahierten Zahnes. Sie wurde adhäsiv an den Nachbarzähnen 21 und 25 befestigt.



Dr. Jörg Munack

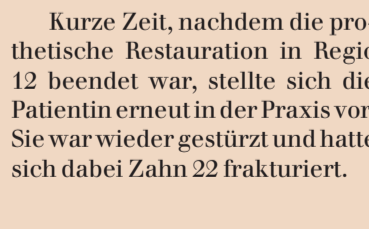
Vita

Dr. Jörg Munack, Jahrgang 1967, studierte Zahnmedizin zunächst an der Universität Regensburg, dann an der Medizinischen Hochschule Hannover und promovierte 1998 zum Dr. med. dent. Von 1998 bis 2000 studierte er Medizin und Rechtswissenschaften, während er zudem als Assistenzarzt in der Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie an der Medizinischen Hochschule Hannover tätig war. Von 2000 bis 2002 war er Oberarzt in der gleichen Poliklinik.

2001 eröffnete er eine Privatpraxis in Hannover mit Schwerpunkt ästhetische Zahnheilkunde und Implantologie und 2005 eine Kassen- und privatärztliche Praxis mit Schwerpunkt Implantologie, Ästhetik, kranio-mandibuläre Dysfunktion, Kinderzahnheilkunde und Parodontologie. Diese erweiterte er 2004 durch Integration einer physikalischen Praxis.



Zementierte, definitive VMK-Krone in Regio 12.



Kurze Zeit, nachdem die prothetische Restauration in Regio 12 beendet war, stellte sich die Patientin erneut in der Praxis vor. Sie war wieder gestürzt und hatte sich dabei Zahn 22 frakturiert.



OPG vom 20.5.2003 mit Fraktur an Zahn 22.



Nicht traumatisierte Gingiva post extractionem Zahn 22 und Sofortimplantation als Basis für ein ansprechendes, ästhetisches Ergebnis und Kontroll-OPG



Die Zahnkrone des frakturierten Zahnes 22 wurde abgetrennt, um sie, entsprechend vorbereitet, als Provisorium verwenden zu können.



Röntgenkontrollaufnahme nach Sofortimplantation; gut erkennbar die intakte Knochenstruktur um die Extraktionsalveole herum.



OPG vom 3.5.2002; frakturierter, endodontisch austherapierter Zahn 12.



Als definitive Versorgung wurde auch in diesem Fall eine voll verblendete Metallkrone auf ein wiederum individuelles Abutment zementiert.

Nach nunmehr 4- bzw. 5-jähriger Tragezeit ist, wie es die Abbildung deutlich zeigt, kein Unterschied in der Ästhetik der beiden Implantatkrone zu erkennen. Die Interdentalpapillen



Die präparierte Zahnkrone wurde mit Zahn 21 und 23 adhäsiv verklebt. Die Gingiva behält so ihr ursprüngliches, natürliches Profil. Das gleiche Verfahren war auch bei Zahn 12 angewandt worden.

sind beidseitig sehr schön konturiert und liegen auf gleicher



Höhe wie bei den natürlichen Nachbarzähnen. Die Mukosa



Definitiv eingesetzte Implantatkrone in Regio 22.

liegt eben an und weist keinerlei Rezession auf.



Aufnahme nach Behandlungsabschluss mit den beiden Implantatkrone in Regio 12 und 22 – Zustand heute.

ANZEIGE

CIC 2008

Zumindest unter den dargestellten Kautelen scheinen nicht schon allein aufgrund des verwendeten Implantatdurchmessers ästhetische Irritationen oder gar Defekte unabwendbar zu sein. Vielmehr tragen ein behutsames Vorgehen und mit genügend Zeitabständen vorgenommene Behandlungsschritte zu einer ansprechenden und stabilen Konturierung des Weichgewebes bei. Die Patientin und ihr direktes persönliches Umfeld sind nach ihrer eigenen Aussage über das natürliche Aussehen ihrer beiden Ersatzzähne „entzückt“.

Kontakt:

Dr. Jörg Munack
Alte Döhrener Str. 66
30173 Hannover
Tel.: 05 11/88 44 42
joerg.munack@dzn.de

DENTAL TRIBUNE
The World's Best Magazine - Global Edition

Dental Tribune Deutschland GmbH
Postfach 87, 65537 Eltville
Hauptstr. 50, 65546 Eltville
Tel.: 0 61 25/90 00 54
Fax: 0 61 25/6 13 05

Geschäftsführung
D. Wunderlich

Chefredaktion
Dr. Jürgen Konetschny (V.i.S.d.P.)

Dental Tribune Deutschland erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine eingetragene Marke.

Dental Tribune Deutschland ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der Dental Tribune Deutschland GmbH.


Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Vervielfältigung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune Deutschland GmbH und der Dental Tribune International GmbH, soweit von dieser gestellt, unzulässig und strafbar.

Anzeigenverkauf
Thomas Fromm
Verlagsvertretung CD
Deichstr. 6a
25489 Hohenhorst-Hasen
Tel.: 0 41 29/95 57 91
Fax: 0 41 29/95 57 97
thomase.fromm@web.de

Tomas Wiese
Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig
Tel.: 05 41/4 84 74-4 02
Fax: 05 41/4 84 74-1 75
t.wiese@dental-tribune.com

Juliane Behr
Concept GmbH
Industriestr. 51
82194 Gröbenzell
Tel.: 0 81 42/44 42 88
Fax: 0 81 42/44 44 56 50
j.behr@concept-dental.de

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 5 vom 1. 1. 2008 (Mediadaten 2008).

 Mitglied der Informationsgemeinschaft zur Feststellung der Verbreitung von Werbeträgern e.V.