

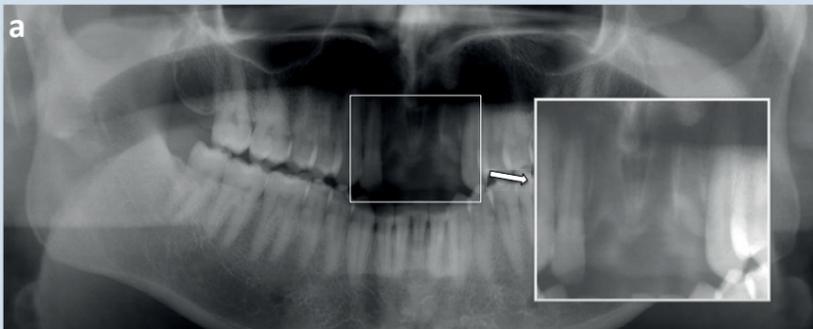
# Prothetische Weichgewebkonturierung im ästhetischen Bereich bei Spätimplantation

Oelerich O.<sup>1</sup>, Poggenpohl L.<sup>2</sup>, Remki C.<sup>3</sup>, Wolowski A.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Universitätsklinikum Münster

<sup>2</sup>Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Universitätsklinikum Münster

<sup>3</sup>Dentallabor, Universitätsklinikum Münster



a – OPG nach Entfernung von 22, 1,5 Wochen nach dem Sturz

b – Zustand nach 4 Monaten, Priorität ist der maximale Erhalt der Papillen. Der Patient war zu der Zeit mit einer Tiefziehschiene versorgt.

## Fallangaben

- Erstvorstellung Februar 2022, damals 27 Jahre alter Kurierradfahrer
- Sturz bei einer Arbeitsfahrt
- Zahn 11 und 21 avulsiert (nicht reponierbar), Zahn 22 komplizierte Kronen-Wurzel-Fraktur (Erhaltungsversuch erfolglos)

**Idealer Ablauf:** verzögerte Sofortimplantation, bei gegebener Primärstabilität PMMA-Kronen, ansonsten Tiefziehschiene

**Realität:** Schwierigkeiten bei der Beantragung (BG-Fall), Implantation nach 5 Monaten, definitive Versorgung nach 12 Monaten



c – Straumann NC 3,6mm Gingivaformer eingesetzt nach der Freilegung

d – PMMA-Kronen (vestibulär verschraubt) am Tag des Einsetzens. Emergenzprofile, hier vor allem Regio 11, insuffizient. Die Kronen wurden soweit angepasst, dass moderater Druck auf das Weichgewebe ausgeübt wird. Eine anhaltende Ischämie des Gewebes sollte vermieden werden.

e – Emergenzprofil nach schrittweiser Ausformung über die PMMA-Kronen (insgesamt 3 Monate). Es wurde in 2 Schritten Material angetragen um das Weichgewebe zu konturieren.

f – Individualisierte Abformpfosten. Die PMMA-Kronen wurden ausgeschraubt, auf einem Manipulierimplantat befestigt und in Silikon eingebettet. Nach dem Aushärten kann das PMMA entfernt werden und ein Abformpfosten auf das eingebettete Manipulierimplantat geschraubt werden. Die verbliebene Negativform um die Abformpfosten kann anschließend mit einem geeigneten Material (z.B. Luxatemp oder Luxabite, beide DMG Dental) ausgefüllt werden und der Abformpfosten intraoral eingeschraubt werden.



g – eingesetzten definitive Kronen (Titanklebebasis, individualisiertes Zirkonabutment, Zirkongerüst vestibulär verblendet) nach einem Monat.  
h – Endergebnis nach einem Monat.

## Fazit

- stabile und ästhetische Ergebnisse, obwohl durch die späte Implantation und Versorgung bereits ein signifikanter horizontaler Knochenverlust im ästhetischen Bereich stattgefunden hat
- Konturierung der Emergenzprofile notwendig (s. Bild C), je nach vorliegendem Weichteilbefund für 3-12 Monate empfohlen<sup>1</sup>
- Verschiedene Methoden möglich bei der Ausformung: Dynamic Compression Technique<sup>2</sup> (erst stärkeren Druck auf das Gewebe und anschließend sukzessives Reduzieren des Provisoriums) vs. schrittweises Antragen an das Provisorium bis finale Kontur erreicht ist<sup>1,3</sup>
- Ebenso wurden verschiedenste Methoden beschrieben um die ausgeformten Emergenzprofile auf die definitive Krone zu übertragen<sup>4,5</sup>. Dies geschieht in der Regel über individualisierte Abformpfosten. Im vorliegenden Fall wurde der Abformpfosten extraoral mit Luxabite individualisiert (s. Bild und Bildbeschreibung f).

### Literaturangaben:

- <sup>1</sup>González-Martín O, Lee E, Weisgold A, Veltri M, Su H. Contour Management of Implant Restorations for Optimal Emergence Profiles: Guidelines for Immediate and Delayed Provisional Restorations. Int J Periodontics Restorative Dent. 2020;40(1):61–70.  
<sup>2</sup>Wittneben JG, Buser D, Belsler UC, Brägger U. Peri-implant soft tissue conditioning with provisional restorations in the esthetic zone: the dynamic compression technique. Int J Periodontics Restorative Dent. 2013;33(4):447–55.  
<sup>3</sup>Gomez-Meda R, Esquivel J, Blatz MB. The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. J Esthet Restor Dent. 2021 Jan;33(1):173–84.  
<sup>4</sup>Azer SS. A Simplified Technique for Creating a Customized Gingival Emergence Profile for Implant-Supported Crowns: Removable Customized Gingival Emergence Profile. Journal of Prosthodontics. 2010 Apr 28;19(6):497–501.  
<sup>5</sup>Papadopoulos I, Pozidi G, Goussias H, Kourtis S. Transferring the Emergence Profile from the Provisional to the Final Restoration: Transferring the Emergence Profile. J Esthet Restor Dent. 2014 May;26(3):154–61.

### Kontaktadressen:

Dr. med. dent. Ole Oelerich  
ole.oelerich@ukmuenster.de  
Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien, Universitätsklinikum Münster  
48149 Münster