

Erhalt des Weichgewebes durch Sofortimplantation und provisorische Versorgung in der ästhetischen Zone

eine prospektive klinische Studie präsentiert an einem Fallbeispiel

Oelerich, O.¹, Hanisch, M.², Kleinheinz, J.², Bohner, L.²

¹Poliklinik für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien

²Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

HINTERGRUND

Das vorliegende Fallbeispiel ist Teil einer Studie, in der untersucht wird, ob das Kieferwachstum im jungen Erwachsenenalter zu einer Fehlpositionierung des Implantats führen kann. Die Planung, der chirurgische Eingriff und die prothetische Versorgung erfolgen nach einem standardisierten Protokoll^{1,2}.

FALLBEISPIEL

- Bei Erstvorstellung 27-jährige Patientin.
- Zahn 21 mit Zustand nach Trauma nicht erhaltungswürdig.
- zahnerhaltende Maßnahmen bereits ausgeschöpft, Wurzelkanalbehandlung und WSR bereits durchgeführt.
- Das angefertigte DVT zeigte eine fast vollständig fehlende bukkale Lamelle (Abb. b).
- Risikoanalyse mittels SAC-Assessment³ vor geplantem Eingriff.

CHIRURGISCHES VORGEHEN

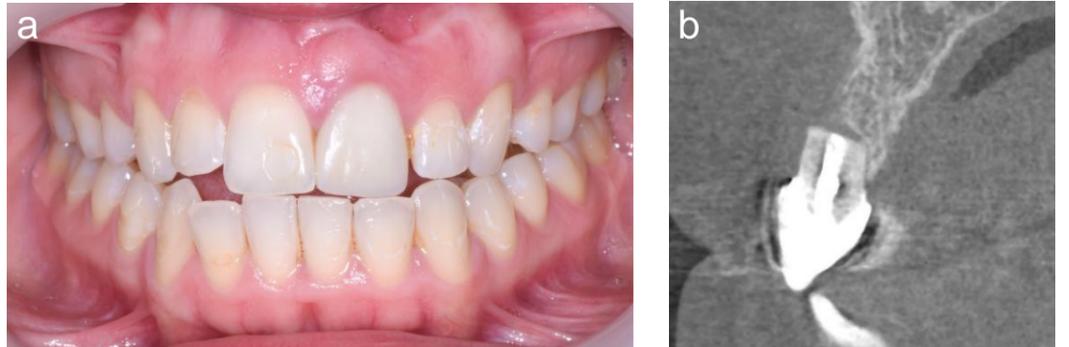
Die Implantatplanung erfolgte digital mit coDiagnostiX (Straumann). Es wurde ein digitales Wax-up und eine Bohrschablone für eine vollgeführte Implantation angefertigt. Der nicht erhaltungswürdige Zahn 21 wurde schonend entfernt. Es erfolgte eine schablonengeführte Sofortimplantation mit dem Straumann BLX Implantat (3,75 x 14 mm). Das bukkale Weichgewebe wurde mit einem Bindegewebstransplantat aus dem Gaumen stabilisiert und der Knochendefekt mit einer Mischung aus autologem (während der Implantation gewonnen) und xenogenem Knochenmaterial (cerabone Straumann) aufgefüllt. Intraoperativ wurde ein Scan durchgeführt, auf dessen Grundlage eine PMMA-Krone angefertigt und noch am Tag der Extraktion und Implantation eingesetzt wurde.

PROTHETISCHE VERSORGUNG

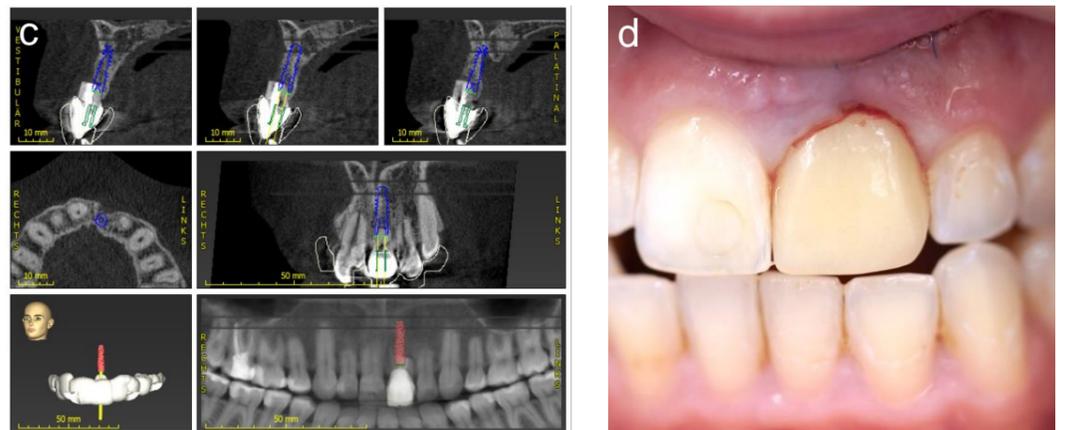
Nach 3 Monaten wurde die definitive Versorgung angefertigt. Das ausgeformte Emergenzprofil wurde mittels eines individualisierten Abformpfostens auf das individualisierte Zirkonabutment übertragen. Zur weiteren Verbesserung der ästhetischen Situation wurde der Zahn 22 mit Komposit erweitert. Auch ein Jahr nach der definitiven Versorgung zeigen sich ästhetisch ansprechende und stabile Ergebnisse. Eine Überlagerung der Intraoralscans direkt postoperativ und ein Jahr nach definitiver Versorgung zeigt stabile Weichgewebsverhältnisse.

DANKSAGUNG

Diese Studie wird vom International Team for Implantology „ITI“ finanziert (Grant ITI_1426_2019). Die Implantatmaterialien wurden von der Firma Straumann zur Verfügung gestellt.



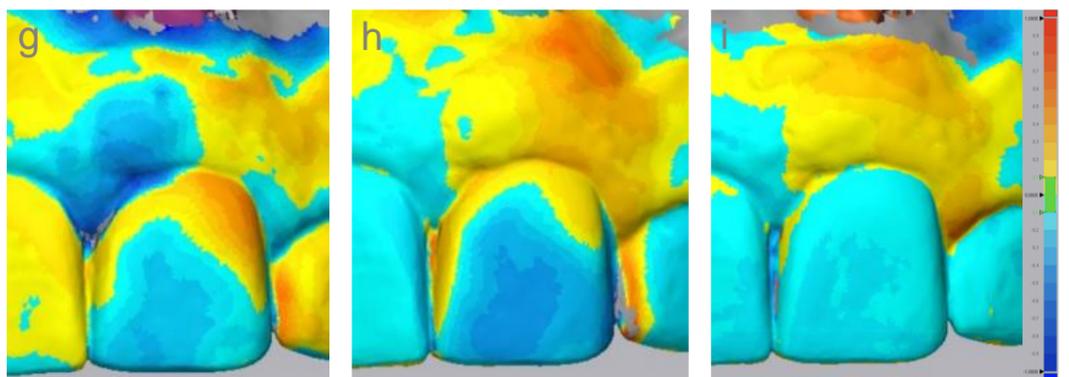
a – Ausgangsbefund 21; b – Zustand nach WSR, keine bukkale Lamelle vorhanden



c – Digitale Planung (coDiagnostiX) und Befund am Tag der Sofortimplantation und Sofortversorgung mit einer PMMA-Krone (Abb. d)



e, f – Definitive Versorgung am Tag des Einsetzens. Um das Erscheinungsbild zu verbessern wurde die vestibulär verblendete Zirkonkrone genauso breit wie Zahn 11 gestaltet und Zahn 22 mittels Komposit verbreitert.



g – i – Überlagerung der Scans; direkt nach der OP – ein Jahr nach OP (g); 2 Monate nach OP – ein Jahr nach OP (h); nach definitiver Versorgung – ein Jahr nach OP (i)

¹Schuh, Paul Leonhard et al. "Multi-Layer Technique (MLT) with Porcine Collagenated Cortical Bone Lamina for Bone Regeneration Procedures and Immediate Post-Extraction Implantation in the Esthetic Area: A Retrospective Case Series with a Mean Follow-Up of 5 Years." *Materials (Basel, Switzerland)* vol. 14,18 5180. 9 Sep. 2021. doi:10.3390/ma14185180

²Chappuis V, Martin WC. *Implantatbehandlungen in der ästhetisch relevanten Zone: aktuelle Therapievarianten und Materialien für Einzelzahnersatz*. Berlin: Quintessence Publishing; 2018. 426 p. (ITI treatment guide).

³<https://www.iti.org/de/tools/sac-assessment-tool>