



Die implantatprothetische Versorgung im Seitenzahnbereich

Dr. Anca Petre-Veropol

Praxis für Implantologie und Parodontologie, Frankfurt am Main, Deutschland

Einleitung

Die Rehabilitation im Seitenzahnbereich gehört zu den schwierigeren Implantatplanungen aufgrund vieler zu berücksichtigender Faktoren wie dem residualem Knochenangebot und der Weichgewebssituation. Ziel von diesem Fallbericht ist die Präsentation einer funktionellen Rehabilitation im Seitenzahnbereich.

Methode

Ein Patient stellte sich mit dem Wunsch der implantatprothetischen Behandlung im Gebiet des Seitenzahnbereiches im vierten Quadranten vor. Anamnestisch waren Diabetes (HbA1c 6,2%), chronische Parodontitis und Rauchen (20 Zigaretten/Tag) vorhanden gewesen. Nach eingehender klinischer und radiologischer Untersuchung und Aufklärung über mögliche Alternativen erfolgte die Operation in lokaler Betäubung (Bild 1). Der Bereich des OP-Gebietes wurde mittels eines Mukoperiostlappens ohne eine Entlastung dargestellt. Die Implantatposition wurde mit Hilfe einer prothetischen Schablone markiert. Im Folgenden erfolgte die Pilotbohrung mit einer Lindemannfräse. Weiterhin ist es möglich gewesen die Vorbereitung des Implantatbettes mit Bone-Spreadern durchzuführen. Infolgedessen kommt es bei der Implantatbettpräparation nur noch zu einem minimalen Abtrag, wodurch größere augmentative Maßnahmen vermieden werden können. Die Implantation in Regio 44 und 46 erfolgte primärstabil (Ankylos, Dentsply Implants, Deutschland). Es wurde eine kleine laterale Augmentation mit autogenen Knochenspänen durchgeführt (Bild 2-8). Die Wundheilung verlief komplikationslos und zeitgemäß. Die Nähte wurden 7 Tage später entfernt. Es erfolgte ein apikaler Verschiebelappen zur Verbesserung des periimplantären Weichgewebes im Rahmen der Freilegungsoperation, weiterhin erfolgte das Einbringen von zwei Gingivaformern (Bild 9-10). Im Rahmen der prothetischen Versorgung erfolgte nach der Anprobe der Abutments die Eingliederung einer implantatgetragenen Brücke. In der letzten Kontrollsituation zeigt sich ein gutes klinisches Bild nach 6 Jahren nach Eingliederung der Suprakonstruktion (Bild 10).



Bild 1. Präoperative Situation

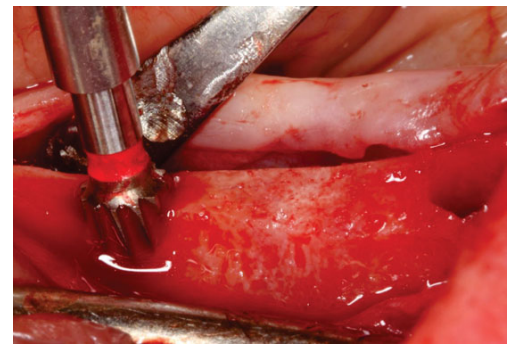


Bild 4. Konischer Ausreiber

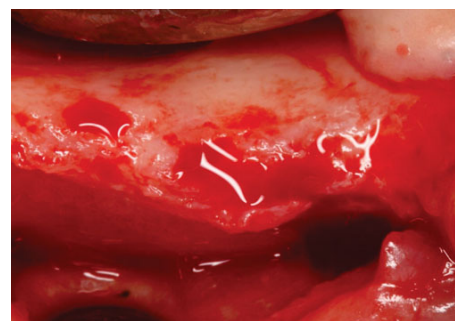


Bild 2. OP-Situs

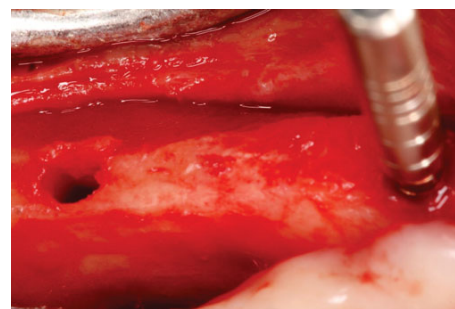


Bild 3. Implantatbettpräparation

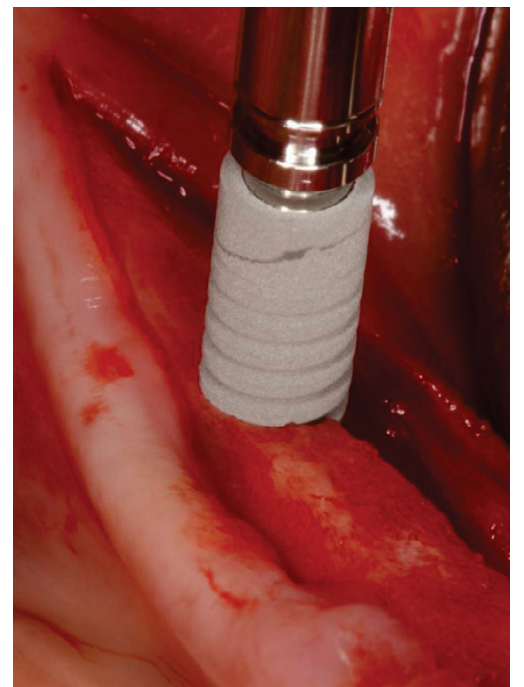


Bild 5. Implantation

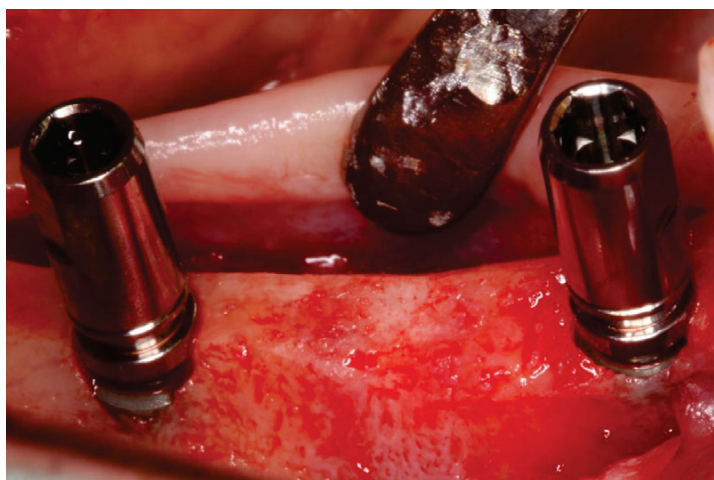


Bild 6. Implantate in situ

Therapieergebnis

Der Patient war mit dem klinischen Behandlungsergebnis komplett zufrieden. Das Endresultat zeigte sich stabil. Der Patient war mit der implantologischen Wiederherstellung über die Jahre sehr glücklich.

Schlussfolgerung

Die funktionelle Versorgung im Seitenzahnbereich ist voraussagbar. Wichtige Punkte zum Erreichen eines erfolgreichen Ergebnisses aus Sicht des Zahnarztes und des Patienten sind unter anderem eine gründliche Vorbereitung (Anamnese, klinische und radiologische Untersuchung, Planung bezügl. notwendiger Weichgewebs- und Hartgewebsaugmentationen, Kontrollen) und Beratung mit dem Patienten über das gewünschte Ergebnis.

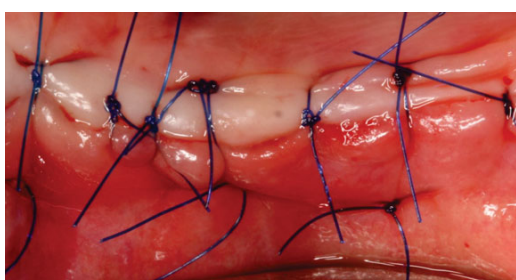


Bild 7. Nach Wundversorgung

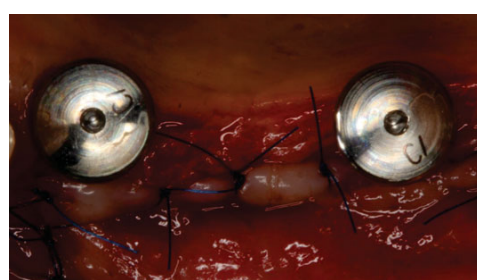


Bild 8. Freilegung

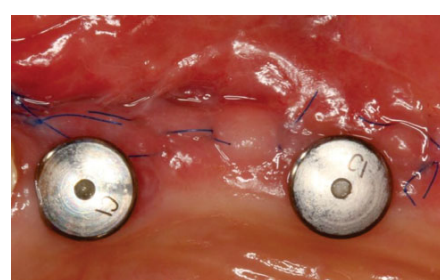


Bild 9. Kontrolle

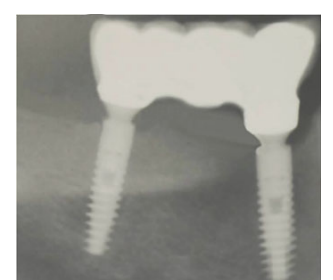


Bild 10. Röntgenkontrolle

Korrespondenz:

Dr. Anca Petre-Veropol, Zahnärztliche Praxis für Implantologie und Parodontologie, Kleyerstr. 8, Deutschland-60326 Frankfurt am Main; E-Mail: dr.petre@ieceurope.de