

# Emergenzprofil und Implantatposition

Schlüsselfaktoren für ästhetische Frontzahnrekonstruktion

## Einleitung

Die ästhetischen Ansprüche an implantatgetragene Rekonstruktionen insbesondere in der Oberkieferfront sind in den letzten Jahren stetig gestiegen. Viele Patienten erwarten heute ein naturidentisches Ergebnis sowohl Bereich der Kronen wie auch im Weichgewebe. Dabei sind Implantatposition und Emergenzprofil als Schlüsselfaktoren anzusehen.

## Fall 1

Nichtanlagen 15, 12, 22, 24 und 24. Sehr schmale Lücken im Bereich der seitlichen Schneidezähne. Durch guided surgery konnten Implantate ohne Gefährdung der konvergierenden Nachbarzahnwurzeln eingebracht werden (Planung mit Simplant®). Buccal wurden die Position der Implantatschultern 1,5mm palatinal der Verbindungslinie der Schmelz-Zement-Grenzen der Nachbarzähne festgelegt. Das Emergenzprofil wurde mit Atlantisaufbauten ausgeformt und mit verblendeten Zirkonkronen versorgt.

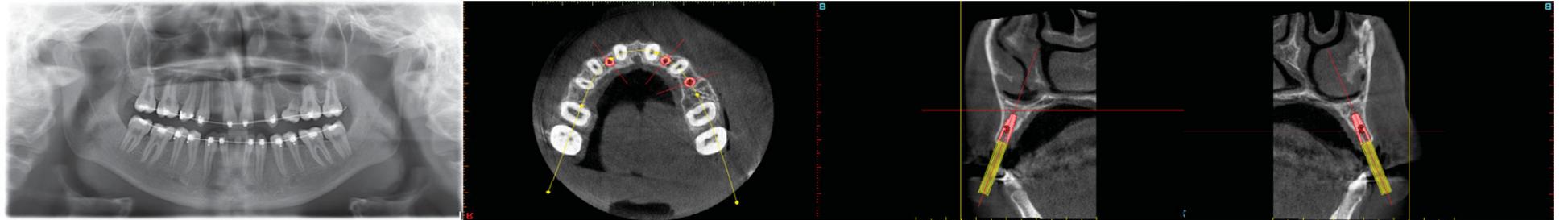


Abb. 1, PSA Ausgangssituation

Abb. 2, Simplantplanung

Abb. 3, Simplantplanung 12

Abb. 4, Simplantplanung 22



Abb. 5, Atlantisabutments



Abb. 6, Zirkonkronen



Abb. 7, Zirkonkronen

## Fall 2

Zustand nach Längsfraktur 12. Nach atraumatischer Extraktion konnte in die unbeschädigte Alveole ein Sofortimplantat eingebracht werden (OP Video online auf youtube (<https://youtu.be/qhUeeCWSR4k>)). Die prothetische Versorgung erfolgte nach achtwöchiger Einheilungsphase. Anhand des Provisoriums wurde ein individualisierter Abformpfosten erstellt. Die definitive Versorgung erfolgte vollkeramisch.



Abb. 8, ind. Abformpfosten



Abb. 9, Abformpfosten in situ



Abb. 10, offene Abformung



Abb. 11, Provisorium wiedeingegliedert



Abb. 12, gefräster Einbringschlüssel



Abb. 13, vollkeramisches Atlantisabutment



Abb. 14, Krone direkt nach Eingliederung



Abb. 15, Zahnfilm nach Eingliederung



Abb. 16, Zustand ein Jahr nach Eingliederung

## Fazit

Die korrekte dreidimensionale Implantatposition ist Grundvoraussetzung für ein befriedigendes Ergebnis in der ästhetischen Zone. Der buccale Anteil der Implantatschulter muss palatinal der Verbindungslinie der Schmelz-Zement-Grenzen der Nachbarzähne liegen [1]. Individuelle Abutments mit zahnanalogem Austrittsprofil sind hilfreich um die Weichgewebe zu stützen. Materialtechnische Verbesserungen haben die Frakturgefahr von vollkeramischen Abutments reduziert [2]. Trotzdem bevorzugt der Autor individuelle Abutments mit Titanbasis, um Spannungen im Keramikgefüge bei Verschraubung zu vermeiden.

## Literatur:

1. Buser D, Martin W, Belser UC: Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations; *Int J Oral Maxillofac Implants*, 2004;19 Suppl:43-61
2. Zembic A, Sailer I, Jung RE, Hämmerle CH: Randomized-controlled clinical trial of customized zirconia and titanium implant abutments for single-tooth implants in canine and posterior regions: 3-year results, *Clin Oral Implants Res* 2009 Aug;20(8):802-8

Weitere Informationen unter:

Dr. Buhtz und Kollegen - Praxis für Zahnheilkunde und Implantologie  
Dr. Christian Buhtz, MSc, Kleekamp 18, 22339 Hamburg, praxis@drbuhtz.de

