

Zu einer Patientengruppe, die den prothetisch tätigen Zahnarzt vor spezielle Herausforderungen stellt, zählen Heranwachsende, bei welchen sich ein Behandlungsbedarf zur Kompensation der Folgen eines Frontzahntraumas ergibt. So erleiden etwa 13% aller Kinder im Alter zwischen 6 und 15 Jahren ein Frontzahntrauma.⁹ Zwar überwiegen hierbei Schädigungen der Zahnhartsubstanz, jedoch ist auch ein Zahnverlust als unmittelbare Unfall- oder auch Spätfolge ein nicht selten zu beobachtendes Ereignis.

Ästhetische Versorgung einer Frontzahnücke beim jugendlichen Patienten

Autoren: Tuğba Zahn, Dr. Bernhard Zahn

Als wesentliche Besonderheiten dieser Patienten finden sich ein noch nicht abgeschlossenes Kieferwachstum, weit ausgeprägte Pulpenkaven sowie sehr häufig als Verdienst moderner Prophylaxekonzepte kariesfreie oder lediglich minimalinvasiv konservierend versorgte Gebissituationen. Vor diesem Hintergrund ist es Aufgabe des Behandlers, eine definitive und ästhetisch ansprechende Therapieform zu wählen, die die angesprochenen Merkmale berücksichtigt und die Folgen des traumatischen Zahnverlustes adäquat kompensiert.

Zahnärztliche Implantate oder konventionelle Brücken, die beim Erwachsenen die häufigsten Therapieformen zur Versorgung der Einzelzahnücke in der Front darstellen, sind aufgrund der aufgeführten Besonderheiten im jugendlichen Gebiss in der Regel nicht indiziert. Als festsitzende definitive Versorgung verbleiben somit adhäsiv befestigte Brücken, deren Vorteile in solchen Behandlungssituationen voll zur Geltung kommen.

Infolge der positiven Eigenschaften mo-

derner Werkstoffe und Adhäsivsysteme stellt die Verwendung vollkeramischer, einflügeliger Klebebrücken zur Versorgung des Einzelzahnverlustes in der Front eine minimalinvasive und verlässliche Versorgungsform dar (Kern, 2005a), sodass wir eine solche Restauration zur Lösung des folgenden Patientenfalles einsetzen.



Abb. 1: Provisorische Versorgung vor Behandlungsbeginn.

Anamnese

Ein 15-jähriger Patient stellte sich zum definitiven prothetischen Ersatz des Zahnes 11

vor. Dieser Zahn war etwa zwei Jahre zuvor als Folge eines Frontzahntraumas verloren gegangen. Zum Zeitpunkt der Erstuntersuchung war die Lücke provisorisch versorgt mit dem koronalen Anteil des extrahierten Zahnes, der adhäsiv an den Nachbarzähnen befestigt worden war. Der Patient empfand die bestehende provisorische Versorgung als ästhetische und funktionelle Be-



Abb. 2: Ausgangssituation nach Entfernung des Provisoriums.

einträchtigung, da sich diese bereits mehrmals gelöst hatte. Daher war er an einer dauerhaften und ästhetisch ansprechenden prothetischen Versorgung interessiert.