

Die Sofortimplantation stellt für den Patienten die bestmögliche und angenehmste prothetische Versorgung der modernen Zahnmedizin dar. Der Patient profitiert bei der Sofortimplantation subjektiv von der Schmerzarmut, der Schwellungsreduktion und dem Komfort einer möglichen Sofortversorgung. Objektiv profitiert er vom Erhalt des Weichgewebes, der knöchernen Strukturen und einer Therapieverkürzung. Im folgenden Fallbericht wird eine 49-jährige Patientin mit Dentegris-Implantaten optimal versorgt.



Abb. 1: Patientin mit Lockerungen und Schmerzen in der Front.

Sofortimplantation im ästhetischen Frontzahnbereich

Autor: Dr. Marika Halbach-Spielau M.Sc.

Besitzt ein Patient nicht erhaltenswürdige Frontzähne und hat den Wunsch einer Implantatversorgung, hat sich in unserer Praxis folgendes Behandlungsschema bewährt: Eine 3-D-Röntgenuntersuchung mittels CT oder DVT ist obligat. Hier wird abgeklärt, ob die Alveole intakt ist. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die bukkale Lamelle gelegt. Die Erfassung der Knochendichte, die dreidimensionale Abklärung von



Abb. 2–4: Starke Wurzelresorptionen bei 15, 12, 11, 21 und eine apikale Verschattung bei 21.

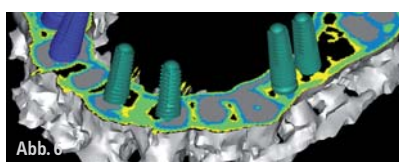


Abb. 6

entzündlichen Destruktionen und die exakte Darstellung wichtiger anatomischer Strukturen sind die wichtigen Bestandteile der 3-D-Diagnostik.

Weiterhin sollte der Ausgangspunkt der roten Ästhetik akzeptabel sein. Die Bestimmung des gingivalen Biotyps erlaubt eine Prognose, ob ein gutes Ergebnis zu erwarten ist. Handelt es sich um einen dicken Biotyp sind die Bedingungen günstig.



Abb. 5

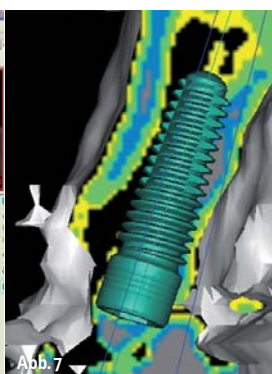


Abb. 7

Sind gute Voraussetzungen gegeben, erfolgt eine möglichst schonende Zahnentfernung mit anschließender Kontrolle der bukkalen Lamelle. Eine Sofortimplantation kann nun flapless erfolgen. Die natürliche Zahnachse in der Alveole ist im Frontzahnbereich jedoch keine optimale Implantatposition, da die bukkale Distanz zu gering ist und die Gefahr der Ausdünnung oder Einbruchs der Knochenlamelle mit nachfolgender Rezession der Gingiva besteht. Durch eine veränderte Implantatposition

Abb. 5–7: 3-D-Planung mittels CT-Daten und Simplant Materialise Programm.