

Sinnvolle Integration des Röntgengerätes in der Praxis

| Kai Wedekind

Seit Neugründung meiner Praxis 2004 in Braunschweig arbeite ich mit dem Gendex Orthoralix 9200 Röntgengerät. Im Rahmen der Implantatplanung verwende ich seither zusätzlich zur Standard-Panoramaebene als Messaufnahme die Transscanaufnahme. Diese bildet die rechtwinklig zur Panoramaebene angeordnete 2. Ebene.

Anhand eines konkreten Behandlungsfalles stelle ich nachfolgend die Planung der Implantation, wie ich sie standardmäßig durchführe, vor. Die Bilder der anschließenden OP zeigen die Befunde aus der Transscanaufnahme in situ.

Fallbeschreibung

Eine 35-jährige Frau stellte sich in meiner Praxis mit einem Fistelgang an Zahn 11 vor. Der Zahn war ca. fünf Jahre zuvor bei einem Fahrradsturz luxiert worden und musste endodontisch versorgt werden. Ein Jahr später wurde eine WSR vorgenommen und der Zahn apikal mit Amalgam verschlossen.

zu erwartendem Knochenabbau nicht als das Mittel der Wahl erscheinen. Es war schnell klar, dass eine Implantatversorgung die optimale Lösung darstellen würde.

Die Patientin arbeitet in einem Bereich mit viel Publikumsverkehr und legte Wert auf ein stets ästhetisches Erscheinungsbild. Ein mehrtägiger Ausfall bei der Arbeit sollte wenn irgend möglich vermieden werden. Ein zweizeitiges Vorgehen mit Extraktion, Fremdkörperentfernung, Knochenaufbau und späterer Implantation war für die Patientin in Anbetracht des hohen Zeitaufwandes und der herausnehmbaren provisorischen Versorgung keine annehmbare Vorstellung.

bildungsschärfe des metallischen Fremdkörpers und der apikalen Amalgamfüllung sind zusätzlich gute Anhaltspunkte für die Lokalisation der jeweiligen Schicht, so dass man einen Eindruck des gesamten, für den Eingriff relevanten Bereiches erhält. Das Peilinstrumentarium während der Vorbereitung der Transscanaufnahmen macht es möglich, die Position der drei Schichten so zu wählen, dass man die relevanten Bereiche möglichst abdeckt. Durch die jetzt mögliche Analyse der vestibulären Knochenwand und einer ungefähren Einschätzung der zu erwartenden Knochenverhältnisse sowie einer Beurteilung des metallischen Fremdkörpers Regio 12, konnte ich der Patientin berechnete Hoffnungen auf eine Sofortimplantation und Sofortversorgung machen. Nach Erstellen der Transscanaufnahme war eine intakte, recht dicke (≥ 1 mm) Knochenlamelle vestibulär oberhalb des apikalen Prozesses erkennbar. Die Lokalisation des metallischen Fremdkörpers sehr nahe am Desmodont des Zahnes 12, ohne jegliche Veränderungen im Umfeld, legte die Überlegung nahe, bei intraoperativer Bestätigung der Reizlosigkeit diesen Fremdkörper zu belassen, um die Vitalität des Zahnes nicht zu gefährden.

Gleichzeitig wurde das Ausmaß des apikalen Knochendefektes an Zahn 11 sichtbar, der klar vom umliegenden Knochengewebe abzugrenzen war und chronifiziert aussah. Dies war aus der Kompaktaschicht um den Herd herum zu schließen.

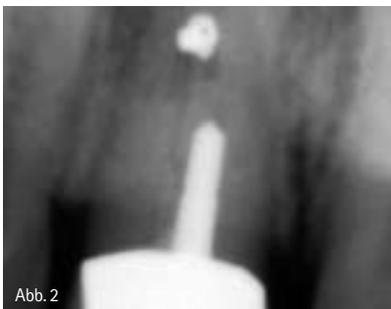


Abb. 1 und 2: Röntgenausgangsbefund mit dem nicht erhaltungswürdigen Zahn 11.

Der klinische wie röntgenologische Befund zeigten, dass der Zahn nicht erhaltungswürdig war. Die gesunden Nachbarzähne und die von Natur aus leicht lückig stehende Front ließen eine Brückenversorgung sowohl unter ästhetischen als auch funktionellen Gesichtspunkten mit

Eine in der Röntgenpositionierungsschiene fixierte Messkugel wurde in der Medianen lokalisiert. Dies erkennt man in Abbildung 4 auch daran, dass die Kugel in der 3. Aufnahme am wenigsten verzerrt erscheint, die Schichten sich also in Regio 12, 11 und 21 befinden. Die Ab-