

Ansprechende Frontzahn-ästhetik trotz Lückenstand

| Andreas Clauder, M.Sc.

Eine besondere Herausforderung an Ästhetik, Funktion, Phonetik und Interimsversorgung stellt der frontale Lückenstand dar. Es ist nur ein Aspekt bei einer Frontzahnimplantation, Zahnform und -farbe an die Nachbarzähne anzupassen. Von ebenso entscheidender Bedeutung für das ästhetisch-harmonische Behandlungsergebnis ist die stabile und naturgetreue, periimplantäre Weichgewebesituation.

Voraussetzung für ein ästhetisches Behandlungsergebnis ist, dass bei bzw. vor der Implantation ein Kollabieren des periimplantären Gewebes vermieden wird. Eine minimalinvasiv durchgeführte Sofortimplantation mit sofortiger, provisorischer Kronenversorgung ist eine elegante Option, das Behandlungsziel unter Berücksichtigung der genannten Aspekte zu erreichen. Essenziell hierbei ist eine enge Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Implantologen, Prothetiker und Zahntechniker. Am Anfang eines solchen atraumatischen, implantologischen Eingriffs steht eine ebensolche Extraktion, um die Knochen- und Weichgewebestrukturen zu erhalten. Ein sanftes Ablösen der marginalen Gingiva und der desmodontalen Fasern mit einem Mikroraspatorium und eine schonende Extraktion ohne Quetschung der Gingiva und des Alveolarknochens legen den Grundstein für langzeitstabile Weichgewebeverhältnisse. Minimalinvasive Implan-

tationsverfahren vermeiden iatrogen bedingte Gewebeschädigungen und beugen Narbenbildungen und Rezessionen vor. Fehlen wegen eines Lückenstandes die interdentalen Kronen-Kontaktpunkte, ist der Erhalt bzw. die Regeneration der Interdentalpapillen zwar kein leichtes Unterfangen, aber aller Mühen wert, wie es der dargestellte Fall demonstriert.

Ausgangssituation

Die 35-jährige Überweisungspatientin stellte sich in unserer Praxis erstmalig Ende 1999 vor. Der radiologische Befund zeigte bei klinischer Symptombefreiheit, dass Zahn 22 endodontisch orthograd und retrograd vorbehandelt war, allerdings ohne nachhaltigen Erfolg. Trotz ausführlicher Aufklärung über Krankheitsursache, Komplikationsmöglichkeiten und Risiken bei Behandlungsunterlassung konnte sich die Patientin nicht zu einer Behandlung entschließen. Drei Jahre später suchte sie unsere Praxis wegen sporadisch auftre-

tender „Druckgefühle“ in Regio 22 erneut auf. Der bis dato klinisch unauffällig gebliebene Defekt hatte sich ausgeweitet. Eine erneute Röntgenaufnahme zeigte eine deutliche Progression. Trotz eindringlicher Empfehlung lehnte die Patienten wiederum eine Behandlung ab (Abb. 1a–c). Erst als sie andauernden Druckschmerz empfand, willigte sie weitere zwei Jahre später im Januar 2005 in eine Behandlung ein.

Individuelle Ästhetik

Der Patientin wurden die alternativen Versorgungsmöglichkeiten an Schammodellen gezeigt. Nach eingehender Beratung und Aufklärung entschloss sie sich für eine Sofortimplantation mit sofortiger provisorischer Versorgung. Da sie als Außendienstmitarbeiterin im ständigen Kundenkontakt stand, legte sie starken Wert auf eine ästhetisch ansprechende Restauration. Eine konventionelle Brückenversorgung kam daher ob ihres frontalen Lückenstandes allein schon aus ästhetischen Aspekten nicht in Betracht, weder als Provisorium noch als definitive Restauration. Ein weiterer Grund für ihre Entscheidung war, dass sie mit der einzeitigen Behandlung – Extraktion, Implantation und Versorgung – keine nennenswerten beruflichen Einschränkungen zu erwarten hatte. Zudem waren die Nachbarzähne gesund, was auch gegen eine herkömmliche Versorgung sprach. Auch ihre anfänglichen Befürchtungen ob postope-

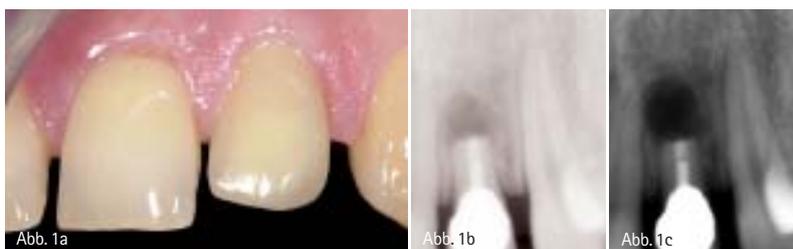


Abb. 1a: Ausgangssituation Regio 22 vor Behandlung. – Abb. 1b: Röntgenbefund der Erstuntersuchung Nov. 1999. – Abb. 1c: Röntgenbefund aus Okt. 2002 mit fortgeschrittener apikaler Läsion.