

Gewebskorrekturen bei ungünstigen Implantatpositionen

| Dr. Jan Tetsch, M.Sc.

In einer umfangreichen Studie an 265 Implantaten in der Oberkieferfront wurden anhand der therapeutischen Möglichkeiten die ästhetischen Resultate analysiert. Während 64,9 Prozent der Versorgungen positiv beurteilt wurden, bestand bei 27,9 Prozent die Möglichkeit, das Ergebnis durch prothetische und/oder chirurgische Korrekturen zu verbessern. In 7,2 Prozent der Fälle wurde die Explantation empfohlen, da die ungünstige Implantatposition keine ästhetisch befriedigende Versorgung zuließ.

Aufgrund der nach einem Zahnverlust auftretenden Gewebedefizite muss bei implantatprothetischen Versorgungen damit gerechnet werden, dass selbst bei exakter dreidimensionaler Platzierung Kronen resultieren, die in ihrer Länge, dem Breiten-Längen-Verhältnis und den sichtbaren Flächen bei einer ungünstigen Lachlinie erheblich von den korrespondierenden natür-

lichen Zähnen abweichen (Abb. 1). Narbenzüge (Abb. 2) und durchscheinendes Metall können ebenso wie Papillendefizite (Abb. 1) das ästhetische Ergebnis erheblich beeinträchtigen.

Die ungünstige Achsrichtung der Implantate führt nicht selten dazu, dass die Vorderkante der Implantatschulter durch die Schleimhaut durchscheint. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn es sich um einen ungünstigen Phänotypus der Schleimhaut handelt (dünn, grazil, kaum gestipelt = Morpho-Typ A) (Abb. 3).

Die ästhetischen Probleme zeigen, dass Implantationen in dem ästhetisch sehr sensiblen Bereich der Oberkieferfront sehr exakt geplant werden müssen. In einem hohen Prozentsatz sind umfangreiche Augmentationen erforderlich, um ästhetisch befriedigende Ergebnisse zu erzielen. Die Möglichkeiten, sekundär (bei der Freilegung der Implantate) oder tertiär (nach der prothetischen Versorgung) Korrekturen vorzunehmen, sind begrenzt und immer mit einer zusätzlichen Belastung für die Patienten verbunden.

Weichgewebekorrekturen

Während der Freilegung kann die Weichteilsituation durch Rollappen verbessert werden (Abb. 4). Durch die damit verbundene Volumenvermehrung wird durchscheinendes Metall erfolgreich abgedeckt und damit das

ästhetische Ergebnis erheblich verbessert. Ein sehr erfolgssicheres Verfahren ist auch die Transplantation von freien oder gestielten Bindegewebestransplantaten (BGT). Vor allem mit dem nasopalatinal gestielten Gaumenlappen nach Sclar lassen sich auch bei schwierigen morphologischen Voraussetzungen sehr gute Ergebnisse erzielen (Terheyden 2008). Damit können selbst bei zu tief inserierten Implantaten bis zu einem gewissen Grad nach der prothetischen Versorgung (tertiär) ästhetische Ergebnisse verbessert werden (Abb. 5).

Hartgewebekorrekturen

Auch nach der Implantation sind Korrekturen der Hartgewebe möglich. Sie können sich auf konturverbessernde Maßnahmen beziehen, wenn Anlageungsplastiken durchgeführt werden. Für die Wahl des geeigneten Augmentationsverfahrens spielt neben der knöchernen Kontur der Phänotypus der Gingiva wieder eine wichtige Rolle. Bei einer fibrösen und derben Gingiva (günstiger Phänotypus = Morpho-Typ B) wird man sich auf die transversale Augmentation des Knochens beschränken. Dabei wird partikulärer Knochen aus der Implantatumgebung vestibulär angelagert (Abb. 6). Sehr effektiv können Knochenspäne mit verschiedenen Siebssystemen (z.B. Bone-trap®) gewonnen werden. Dieses Ma-



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Ästhetisch unbefriedigendes Resultat bei der Kronenversorgung des Implantates Regio 11. – Abb. 2: Narbenzüge im Vestibulum nach multiplen Voroperationen und ungünstige Dimension der Implantatkrone bei 22.