

# Meilensteine für den ästhetischen Langzeiterfolg in der Implantologie

**Autor**\_Dr. Hans-Dieter John

Gute ästhetische Gesamtergebnisse sind immer eine Leistung aus vielen Einzeldisziplinen. Damit die parodontale Situation gute Voraussetzungen für ein ästhetisches Resultat liefert, sind in vielen Fällen chirurgische Korrekturen wichtig. Der gezielte Um- oder Aufbau des parodontalen Gewebes bedingt eine gute Kenntnis der Möglichkeiten der modernen Parodontalchirurgie. Aber der Behandler sollte auch die Grenzen der Therapie kennen.

## \_\_Einführung

Ästhetische Implantologie ist nichts anderes als das Erreichen eines natürlich aussehenden Restaurationsergebnisses. Das ist vor allem im sichtbaren Bereich des Mundes interessant, in lichtschwachen hinteren Regionen spielt vorwiegend die Funktion eine tragende Rolle. Um das gewünschte Resultat zu erhalten, sind verschiedene Techniken zum optimalen Gewebeerhalt oder zum Aufbau eines gesunden Gewebes um das Implantat herum notwendig. Da das Weichgewebe in aller Regel dem knöchernen Untergrund folgt, ist dem Erhalt oder Aufbau des Knochens besondere Aufmerksamkeit zu schenken. Gerade weil die Gewebe im Bereich der Frontzähne – abhängig vom morphologischen Gingivatyp – sehr sensibel reagieren können, kann die Behauptung: „Es gibt keine leichten Frontzahnimplantationen“ nicht genügend betont werden. Auch wenn das Knochen- oder Gingivaangebot scheinbar luxuriös sind, können schon kleine Fehlritte das gute Resultat gefährden. In jedem Fall werden mehr und aufwendigere Materialien und in der Regel verschiedene chirurgische Techniken für eine Restauration in der Front benötigt. Angefangen von der Notwendigkeit

einer Übergangsrestauration, über Weichgewebsformung mit Pontics oder Übergangskronen bis hin zu hochwertigen Keramikaufbauten für eine gute Ästhetik ist der Aufwand für eine Frontzahnimplantation verglichen mit einer Seitenzahnrestauration hoch.

Die Meilensteine für einen ästhetischen Langzeiterfolg sind daher alle Schritte, die ein gutes Ergebnis wahrscheinlich werden lassen. Nach heutigem Stand der Erfahrung und der aktuellen Wissenschaft sind folgende Techniken essenziell für eine ästhetisch anspruchsvolle Restauration:

- \_ Knochenregeneration für ein sicheres Lager
- \_ Weichgewebekontrolle durch chirurgische Techniken
- \_ Ausformen der Gingiva – Parodontaler Abschluss
- \_ Langzeiterfolg: Geeignetes Implantatmaterial
- \_ Zeit

## \_\_Knochenregeneration für ein sicheres Lager

Korrekturen des Kieferkamms können aus verschiedenen Gründen notwendig werden. Die häufigen Indikationen sind als vorbereitende Maßnahme für

**Abb. 1** \_ Ausgangsbefund: ein unzufriedener Patient.

**Abb. 2** \_ Knochen- und Gingivaverluste nach Entfernung des Implantates.

**Abb. 3** \_ Defekte vor der Regeneration.





das Setzen eines Implantats zur Wiederherstellung regelmäßiger Kieferformen nach Zahnverlusten Korrektur vertikaler und horizontaler Defekte gleichzeitig mit dem Setzen eines Implantates. Die größte Herausforderung stellt der Aufbau eines horizontal und vertikal verkleinerten Abschnitts des Kieferkammes dar. Die Korrektur kann mit verschiedenen Techniken und Materialien durchgeführt werden. Eine genaue Diagnostik des Defektes ist Voraussetzung für einen Erfolg. Materialien, die bei modernen Verfahren zum Einsatz kommen, sind Eigenknochen als partikulärer Aufbau oder als Blocktransplantat und alloplastische oder xenogene Materialien.

Größere Defekte und implantologische Vorbereitungen bedürfen fester Füller. In der Regel steht der eigene Knochen nicht immer in ausreichender Menge zur Verfügung, sodass die Kombination von Eigenknochen und Ersatzmaterialien am häufigsten eingesetzt wird. Aktuelle Studien (Wallace et al. 2001, Marx et al. 1998) belegen, dass der Anteil autologen Knochens wenigstens 20–30% vom Gesamtvolumen einnehmen sollte. Das eingesetzte Knochenersatzmaterial verhindert eine erneute Resorption erfahrungsgemäß besser als die Augmentation mit reinem Eigenknochen (ausgenommen ein Blocktransplantat). Daher ist bei ästhetischen Implantationen ein Augmentat mit Ersatzmaterial auch aus optischen Gesichtspunkten sinnvoll: Es fungiert als Weichteilstütze. In jedem Fall muss ein Einwachsen von Bindegewebe verhindert werden. Daher ist der Einsatz einer Membran obligat. Die neuen Entwicklungen der resorbierbaren Membranen ergeben klare Vorteile für diesen Membrantyp.

### Weichgewebekontrolle durch chirurgische Techniken

In der ästhetischen Implantologie ist der Einsatz von Bindegewebstransplantaten (BT) unverzichtbar (Abb. 15). Selbst wenn noch ausreichend Gewebe da

zu sein scheint, kann dieses im Verlauf der Heilung wieder schrumpfen. Eine nachträgliche Korrektur an einem bereits freigelegten oder belasteten Implantat ist äußerst schwierig, manchmal unmöglich. Daher empfiehlt es sich, frühzeitig eine Korrektur, eher sogar eine Überkorrektur vorzunehmen. Denn die Gingiva ist leicht zu entfernen, aber nur schwer wiederherzustellen. Bei jeder sich bietenden Gelegenheit sollte die Gingiva wieder aufgebaut werden. Der Meilenstein für gute Ergebnisse heißt hier BT. Sie sind leicht zu gewinnen und sowohl bei der Augmentation, bei der Implantation und bei der Freilegung einzubringen. In stark resorbierten Implantatregionen kann das auch bis zu dreimal geschehen. Ein brauchbarer Nebeneffekt ist die zusätzliche Abdeckung eines benötigten Aufbaus durch das BT. So gelingt die Kontrolle des Weichgewebes sicher und eine Konturierung des Gewebes ist leichter als nach der Ausformung durch das Implantat oder durch die Krone.

### Ausformen der Gingiva – Parodontaler Abschluss

Die Weichgewebsstrukturen um ein Implantat brauchen vor allem Zeit zum Heilen und Stabilisieren. In der Heilzeit kann modellierend auf die Gingiva eingewirkt werden. Mithilfe von sanftem Druck und anatomischen Formen der temporären Restaurationen gibt der Behandler dem Weichgewebe die endgültige Form, bevor die abschließende Restauration aus Keramik eingesetzt wird. Das Heilen der Gingiva kann im Frontbereich zwischen acht Wochen und sechs Monaten Zeit beanspruchen. Daher ist eine ästhetisch ansprechende temporäre Restauration erforderlich, um dem Patienten die Übergangszeit so angenehm wie möglich zu gestalten. Auch im Bereich von Brücken- und Zwischengliedern kann das Weichgewebe mit Pontics so ausgeformt werden, dass der Eindruck eines gingivalen Abschlusses an dem Brückenglied entsteht.

**Abb. 4\_** Augmentation mit Ersatz, Knochen und Membran.

**Abb. 5\_** Abschluss Augmentation.

**Abb. 6\_** Eine Woche nach der Augmentation.

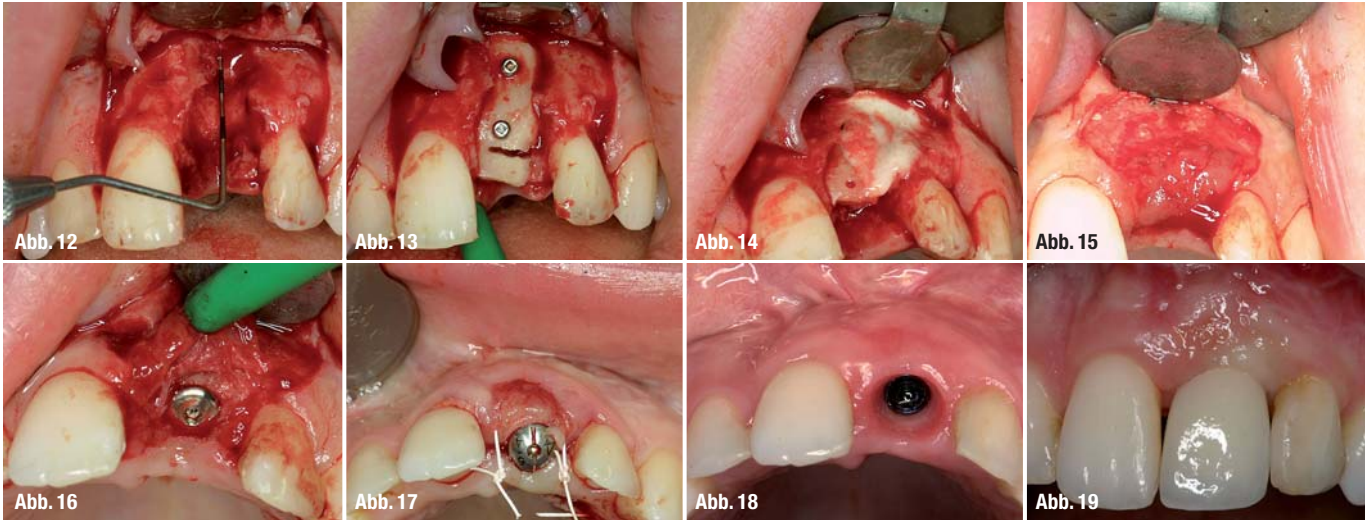
**Abb. 7\_** Drei Monate später: Implantation.

**Abb. 8\_** Nach der Freilegung: Weichgewebsmanagement.

**Abb. 9\_** Eine Woche nach dem Transplantat.

**Abb. 10\_** Situation nach Ausformen der Gingiva.

**Abb. 11\_** Definitive Kronen, stabile Gingiva.



**Abb. 12\_** Knochendefekt nach Zahnverlust 21.  
**Abb. 13\_** Blocktransplantat 21.  
**Abb. 14\_** Drei Monate nach Blockaugmentation.  
**Abb. 15\_** Implantation und Bindegewebstransplantat.  
**Abb. 16\_** Freilegung 21.  
**Abb. 17\_** Erneutes Bindegewebstransplantat bei Freilegung.  
**Abb. 18\_** Ausgeformte Regio 21.  
**Abb. 19\_** Definitive Kronen mit stabiler Gingiva um 21.

Die Ausformung der Gingiva um ein Implantat hat nicht nur ästhetische Vorteile. Der dichte Abschluss ermöglicht einen Dauererfolg der Implantate – wenn er beständig bleibt. Deshalb sind naturnahe, anatomische Kronen- und Abutmentformen eine wichtige Voraussetzung für einen Langzeiterfolg der Implantate. Es zeigt sich, dass hier keramische oder keramisierte Oberflächen der Abutments einen Vorteil für den Gewebserhalt haben. Die geringe Plaqueanfälligkeit erleichtert die Pflege und verhindert periimplantäre Probleme. Auch das Implantat sollte eine Chance für einen Langzeiterfolg bieten (siehe „Implantatmaterial“).

### Langzeiterfolg: Geeignetes Implantatmaterial

Die Anforderungen an ein geeignetes Implantat für ein dauerhaftes, ästhetisches Ergebnis lassen sich aus den wissenschaftlichen Studien der letzten 20 Jahre ableiten. Kurzfristige Erfolge lassen sich mit vielen Implantattypen erreichen, dauerhafte Resultate sind wenigen vorbehalten. Die fünf goldenen Kriterien sind:

- \_ Mikrowindungen im Halsbereich der Implantate
- \_ Integriertes Platform Switching
- \_ Dichte Verbindung und Innenraumversiegelung
- \_ Ausreichend Steifigkeit im Halsbereich
- \_ Dauerhaft stabile Oberflächentechnologie.

Der Knochen im Halsbereich kann durch Fehl- und Überbelastungen verloren gehen. Mikrobewegungen im Halsbereich können zu Spannungsspitzen im kompakten Knochen führen. Die Folge wäre ein Einbruch dieses wichtigen marginalen Abschlusses. Eine ausreichende Festigkeit an dieser Schnittstelle vermeidet kommende Probleme. Die wenigsten Knocheneinbrüche können, wie vorher vermutet wurde, auf mangelnde Pflegebereitschaft des Patienten zurückzuführen sein. Wer sich für eine solche Therapie entscheidet, ist auch motiviert, die Pflege ausreichend zu beachten. Aber nicht alle Im-

plantatrestorationen lassen dem Patienten die Chance, mit seinen Pflegebemühungen erfolgreich zu sein. Mikrowindungen im Halsbereich der Implantate haben eine geeignete Krafteinleitung in den „Zweikomponentenwerkstoff“ Knochen, bestehend aus Mark und Kompakta. Implantattypen mit diesem Makrodesign haben Vorteile in diesem Bereich. Ebenso kann der Knochen durch bakteriellen Angriff verloren gehen. Dieser kommt allerdings in 70% der Fälle aus dem Implantat selbst, wenn es nicht eine besonders dichte Verbindung ist. Konische Verbindungen zeigen hier ein optimiertes Verhalten. In Kombination mit Desinfektion und Versiegelung des Implantatinnenraumes kann so ein sicherer Abschluss erreicht werden. Das Platform Switching verhindert einen Knochenabbau durch einen Mikrospace im Implantat, dieser wird nach innen verlegt. Der Knochen bleibt höher am Implantat, das Weichgewebe wird besser geschützt. Eine gute Implantatoberfläche ist in der Lage, den Knochen auf der Oberfläche zu stabilisieren. Nicht alle handelsüblichen Oberflächentechnologien haben hier die gleichen Erfolge. Hier lohnt sich ein genaues Hinschauen auf die eigenen Langzeitergebnisse. Geht der Knochen durch eine mangelhafte Oberfläche verloren, ist auch immer das Weichgewebe um das Implantat gefährdet.

### Zeit

Leicht gerät ein wichtiger Meilenstein aus dem Blickwinkel des Therapeuten. Die Gewebe in der Mundhöhle sind sensibel und brauchen in der Regel zwischen acht Wochen und sechs Monaten, bis ein stabiler Zustand erreicht ist. Daher kommt der Übergangrestauration in der ästhetischen Implantologie besondere Bedeutung zu. Dann können der Knochen und das Weichgewebe angemessen heilen und geben dem Behandler eine stabile Grundlage für eine sichere Ästhetik. Auch wenn Sofortimplantationen mit Sofortbelastungen immer häufiger ein-

**\_Kontakt** **cosmetic**  
dentistry

**Dr. Hans-Dieter John**  
 IADR – International  
 Academy for  
 Dental Reconstruction  
 Grabenstr. 5  
 40213 Düsseldorf  
 Tel.: 02 11/3 23 77 77  
 Fax: 02 11/8 66 00 12  
 E-Mail: info@hdjohn.com

gesetzt werden, sie haben tatsächlich nur einen kleinen Anteil von den ästhetischen Implantationen. Nur selten sind die Bedingungen so gut, dass ohne weitere Maßnahmen ein Erfolg sicher wäre.

### Praxisbeispiele

Im ersten Beispiel zeigt sich nach Implantation alio loco eine schwache Positionierung des Implantates mit einer ästhetisch unvorteilhaften Lösung des Problems mit künstlicher Gingiva (Abb. 1). Der nicht erhaltungswürdige Zahn 11 wurde mit dem Implantat in Regio 21 entfernt (Abb. 2, 3). Der resultierende Knochendefekt wurde regeneriert und zunächst die Lücke mit einer Übergangsrestauration versorgt (Abb. 4–6). Nach drei Monaten Heilung konnten im augmentierten Bereich zwei Implantate in der richtigen Position eingebracht werden (Abb. 7). Hierbei wurde getreu den Meilensteinen erneut augmentiert und ein BT eingebracht, um das Gewebe zu stärken. Auch bei der Freilegung wurde nochmals ein BT inseriert, um ein Weichgewebsüberschuss zu verwalten. Mit Langzeitrestaurationen wurde die Gingiva dann endgültig ausgeformt (Abb. 8, 9). Jetzt ist der Patient bereit für die definitive Restauration (Abb. 10, 11).

Im zweiten Beispiel hat der Zahn 21 für einen massiven Knochenabbau gesorgt (Abb. 12). Implantieren ist zunächst nicht möglich. Hier wurde mit einem Knochenblocktransplantat für einen dreidimensionalen Aufbau des Knochens gesorgt (Abb. 13). Nach drei Monaten Regeneration ist das knöcherne Lager bereit für ein Implantat (Abb. 14). Mit dem Implantat wurde ein BT eingebracht, das für eine sichere Heilung der Gingiva sorgt (Abb. 15). Dieses verdickt das Gewebe bis zur Freilegung. Dennoch wird auch bei der Freilegung noch ein weiteres BT eingesetzt – Sicherheit geht vor (Abb. 16, 17). Nach Ausformung des perimplantären Bereichs mittels einer Übergangsrestauration ist nach etwa 12–16 Wochen das Lager für die Aufnahme der definitiven Krone bereit (Abb. 18, 19).

### Fazit

Die Meilensteine der ästhetischen Implantologie dienen als Orientierung, um auch in schwierigen Fällen sicher zu einem guten, ästhetischen Resultat zu gelangen. Selbstverständlich werden die einzelnen Schritte individuell angepasst, aber wichtig zu wissen ist, dass für eine sichere Regeneration Sorgfalt und Können eine große Rolle spielen. Die Beispiele zeigen, dass viele kleine Schritte notwendig sind, um auch anspruchsvolle Probleme zu lösen. Sie belegen, dass Frontzahnästhetik auf Implantaten nicht einfach sein kann.   

*Literatur beim Verfasser.*

# Natürlicher Schmelz G E K L O N T in Komposit eine wahre Innovation



## ENAMEL<sup>plus</sup> HRi

- das einzige Komposit mit dem gleichen Lichtbrechungsindex wie natürlicher Schmelz
- eliminiert den Grauschleier in der Restauration
- vereinfacht die Schichttechnik und reduziert die Behandlungszeit



**LOSER & CO**  
*öfter mal was Gutes...*



LOSER & CO GMBH · VERTRIEB VON DENTALPRODUKTEN  
BENZSTRASSE 1c, D-51381 LEVERKUSEN  
TELEFON: 0 21 71 / 70 66 70, FAX: 0 21 71 / 70 66 66  
email: info@loser.de