Die klinische Herausforderung bei einer Konturaugmentation besteht darin, Volumen aufzubauen und die natürliche Prominenz bei bukkalen, periimplantären Defekten im ästhetischen Bereich zu imitieren. Der hier verwendete Kollagenblock wird L-förmig zugeschnitten und unter Anwendung einer Membran und resorbierbaren Pins an den Defekt angepasst. Auf diese Weise wird das periimplantäre Weichgewebe gestützt und der natürliche Kieferbogen an der Implantationsstelle gehalten.

L-shaped Konturenaugmentation im Frontzahnbereich

Prof. Dr. med. dent. Ronald Jung, PhD

Abbildung 1 zeigt die Ausgangssituation vor Extraktion der Zähne 11 und 21 – sichtbar ist eine apikale Fistel an Zahn 21. Es erfolgte eine Extraktion der Zähne mit anschließender Implantation. Nach der Implantatinsertion wurden ein kleiner Dehiszenzdefekt an der bukkalen Seite der Implantatstelle 11 sowie eine große bukkale Knochendehiszenz in Regio 21 sichtbar (Abb. 2).

Zur Abdeckung der Implantatoberflächen wurde eine Mischung aus autogenen Knochenchips aus dem umgebenden Bereich und Granulationspartikel (Bio-Oss, Geistlich) verwendet (Abb. 3).

In Vorbereitung wurde ein Kollagenblock (Bio-Oss Collagen, Geistlich) L-förmig zugeschnitten, um den entstandenen Defekt optimal auszufüllen. Dabei ist zu beachten, dass sich das Material leichter schneiden lässt, wenn es nass ist (Abb. 4).

Die okklusale Ansicht in Abbildung 5 zeigt, wie gut das L-förmige Kollagen zur Augmentation der Kontur in Regio 11 und 21 eingesetzt werden konnte. Zusätzlich wurden KEM-Partikel der gleichen Produktlinie verwendet, um die Kontur zu glätten.

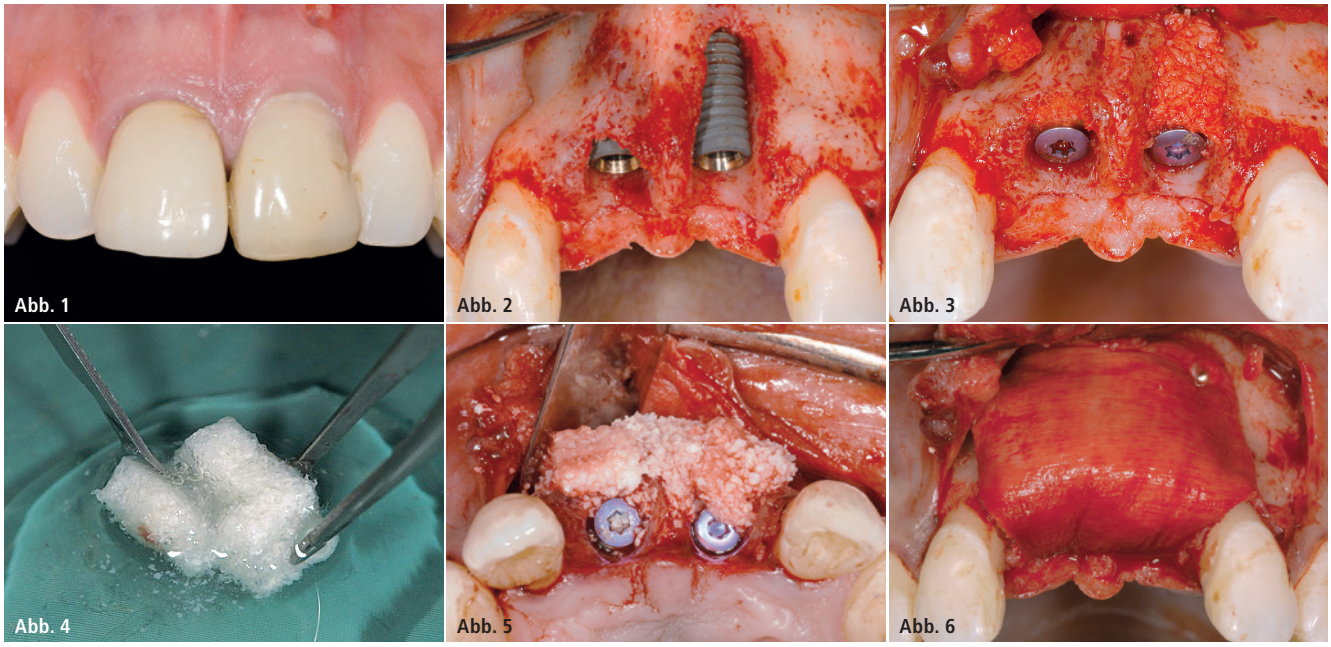

Abb. 1: Ausgangssituation vor Extraktion der Zähne 11 und 21. – **Abb. 2:** Nach der Implantatinsertion war ein kleiner Dehiszenzdefekt zu sehen und eine große bukkale Knochendehiszenz lag vor. – **Abb. 3:** Abdeckung der Implantatoberflächen. – **Abb. 4:** Kollagenblock wird L-förmig zugeschnitten. – **Abb. 5:** Okklusale Ansicht der Augmentation. – **Abb. 6:** Der Defekt wurde mit einer Membran abgedeckt.

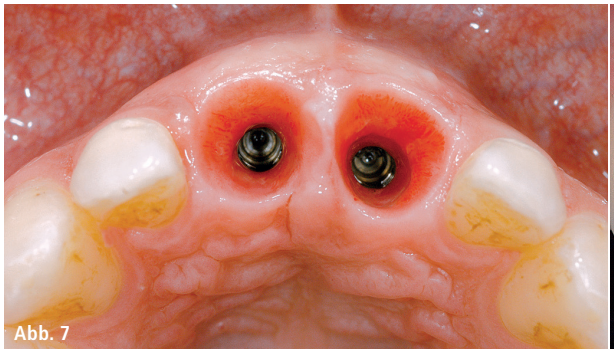
Abb. 7

Abb. 8

Abb. 7: Vier Monate nach der Implantatinsertion wurde ein hervorragendes Austrittsprofil erzielt. – **Abb. 8:** Optimales Ergebnis der Kammkontur acht Jahre nach der Eingliederung der Kronen.

Der Defekt wurde mit einer Membran (Bio-Gide, Geistlich) abgedeckt, die mit zwei resorbierbaren Pins aus Polylaktid am apikalen Teil der Kollagenmembran fixiert und stabilisiert wurde (Abb. 6). Nach dem Einsetzen des Abutments und der anschließenden Konditionierung des Weichgewebes unter Anwendung von verschraubten temporären Kronen wurde vier Monate nach der Implantatinsertion ein hervorragendes Austrittsprofil erzielt (Abb. 7). Mit zwei verschraubten Vollkeramikkronen 11 und 21 wurde ein sehr natürliches Erscheinungsbild erreicht.

Acht Jahre nach Eingliederung der Kronen ist ein optimales Ergebnis der Kammkontur zu sehen (Abb. 8).

Fazit

Bei bukkalen, periimplantären Defekten im ästhetischen Bereich bietet der hier verwendete Kollagenblock die Möglichkeit, das Volumen aufzubauen und die natürliche Wurzelprominenz zu imitieren. Der L-förmige Zuschnitt ist an den Defekt angepasst. Damit wird das periimplantäre Weichgewebe unterstützt und eine optimal konstruierte Kontur erreicht.

Kontakt

Prof. Dr. med. dent. Ronald Jung, PhD
Zentrum für Zahnmedizin
Klinik für Kronen- und Brückenprothetik, Teilprothetik und Zahnärztliche Materialkunde
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz

ANZEIGE

ARGON Dental
Vertriebs Gesellschaft mbH & Co. KG
Franz-Kirsten-Str. 1
55411 Bingen am Rhein

info@argon-dental.de
www.argon-dental.de
Tel: 0 67 21/30 96-0

K3pro Osteograft RAYSCAN α ARGON MEDICAL DEVICES & DENTAL IMPLANTS