

Das wichtigste Ziel in der modernen Implantologie ist es, neben dem langfristigen Implantaterhalt die marginale Weichgewebsarchitektur sowie die knöcherne Struktur zu sichern, um einen stabilen ästhetischen Langzeiterfolg zu erzielen. Die Implantatversorgung im Oberkieferfrontzahnbereich ist eine chirurgisch und funktionell anspruchsvolle Behandlungsaufgabe. Ein konventionelles zweizeitiges Vorgehen führt nach Extraktion eines Zahns zu einer krestalen Knochenresorption. Ein Verfahren zur Verminderung der Resorption ist die in diesem Fallbeispiel beschriebene sofortige Implantatinsertion in die Extraktionsalveole und die Augmentation der bukkalen und palatinalen Restalveole mit Knochenaufbaumaterial.



Keramikimplantation mit Sofortversorgung und GBR

Ästhetik im Frontzahnbereich

Dr. med. dent. Manuel Bras da Silva

Die Sofortimplantation und Sofortversorgung bei Titanimplantaten hat sich über die letzten Jahre als Therapiekonzept etabliert und liefert sicher prognostizierbare ästhetische Ergebnisse. Die aktuelle Literatur gibt eine Überlebensrate von 96 bis 97 Prozent, die sich nur geringfügig von der Überlebensrate der Spätimplantation mit 98 Prozent unterscheidet.¹⁻³ Der Wunsch nach einer metallfreien Versorgung mit Keramikimplantaten wird immer häufiger geäußert. Die Ergebnisse einiger klinischer Studien über einteilige Zirkoniumdioxidimplantate sind vielversprechend und mit denen über Titanimplantate vergleichbar: Es wird von Erfolgsraten über 95 Prozent berichtet.⁴⁻¹¹

Fallbericht

Eine 35-jährige Patientin klagte über Druckempfindlichkeit und leichte Schmerzen an Zahn 13. Alle Maßnahmen zur Zahnerhaltung, Endodontie

und Wurzelspitzenresektion wurden an diesem Zahn bereits durchgeführt. Nach der Röntgenkontrolle (Abb. 1) wurde die Patientin über die Möglichkeit einer Extraktion und Sofortimplantation beraten. Bei dieser Patientin wurden davor bereits zwei Titanimplantate gesetzt, sodass sie einer Implantatversorgung zustimmte. Die nicht

adäquate Mundhygiene (Abb. 2) wurde nochmals angesprochen und ein engmaschiges Recall geplant.

Präimplantologische Maßnahmen

Vom Oberkiefer wurde eine Abformung genommen, um eine Tiefziehschiene



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Diagnostische Röntgenaufnahme. – **Abb. 2:** Klinische Ausgangssituation.

Reversible 2,8°
Konusverbindung

SICvantage max[®]

**Mit Sicherheit verbunden
– einfach lösbar**



Patientenzufriedenheit
– verkürzte Behandlungszeit



Sicherheit
– Kaltverschweißung durch
2,8° Konusverbindung



Zementitis-Prävention
– optional schraubenlose
und zementfreie Prothetik

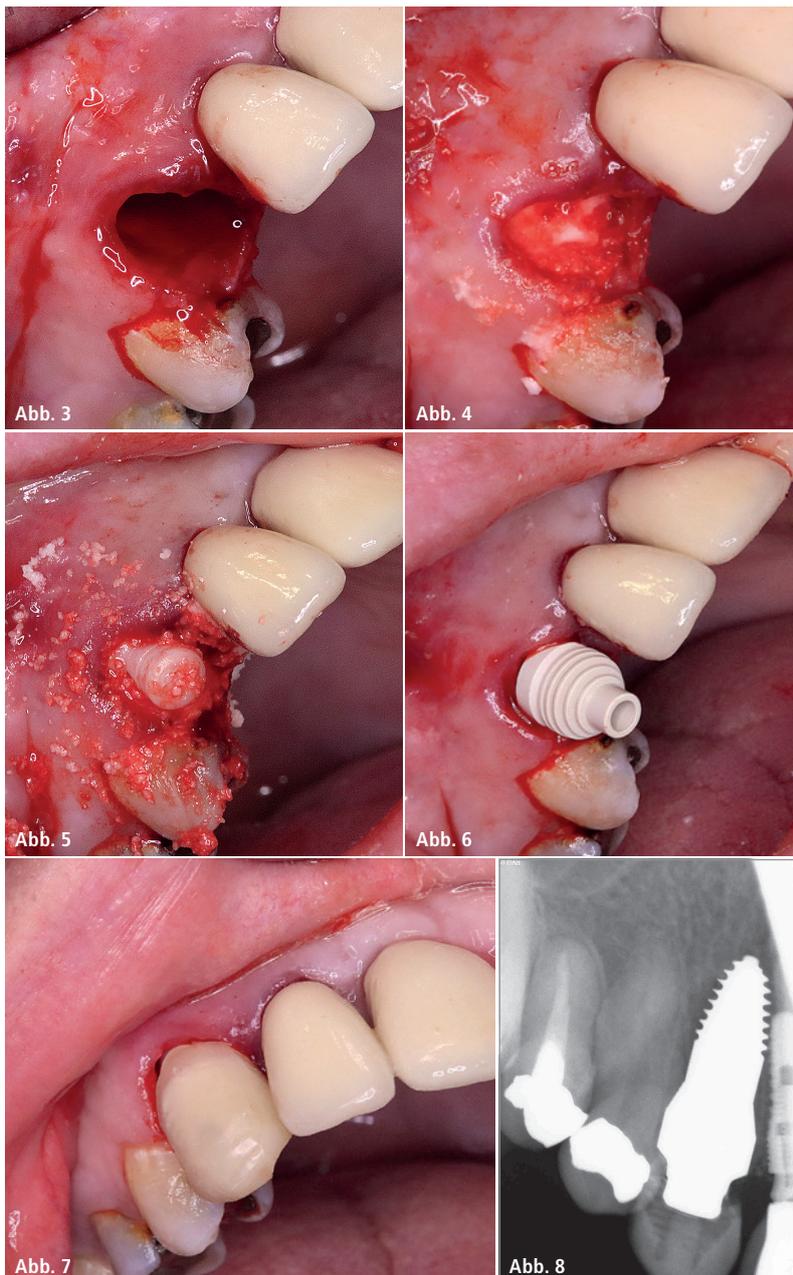


Abb. 3: Schonende Extraktion von Zahn 13. – **Abb. 4:** Alveole wurde mit einem Knochenaufbaumaterial gefüllt. – **Abb. 5:** Insertion eines Keramikimplantats. – **Abb. 6:** Ein Provicap wurde auf das Implantat aufgesteckt. – **Abb. 7:** Provisorische Versorgung. – **Abb. 8:** Postoperatives Röntgenkontrollbild.

herzustellen. Diese wird für die Herstellung der provisorischen Krone benötigt, die direkt am Operationstag eingesetzt wird.

Des Weiteren wird die Patientin antibiotisch mit Clindamycin (dreimal 600 mg) prä- und postoperativ abgedeckt. Als Analgetikum wurde Ibuprofen verschrieben.

Auf ein diagnostisches CT bzw. DVT wurde in diesem Fall verzichtet, da die Ausgangssituation relativ überschaubar war und Daten von der vorhergehenden Implantation vorlagen.

Chirurgisches Vorgehen

Der Zahn wurde schonend und möglichst atraumatisch extrahiert, um den dünnen bukkalen Knochen zu erhalten (Abb. 3). Wegen der apikalen Entzündung wurde die Alveole gründlich gereinigt, degranuliert und mit Ozon desinfiziert. Nach der Aufbereitung des Implantatbetts gemäß dem Bohrprotokoll des Implantatherstellers wurde die Alveole (Abb. 4) mit einem Knochenaufbaumaterial (ethOss[®], DEMEDI-DENT GmbH & Co. KG) gefüllt. Es

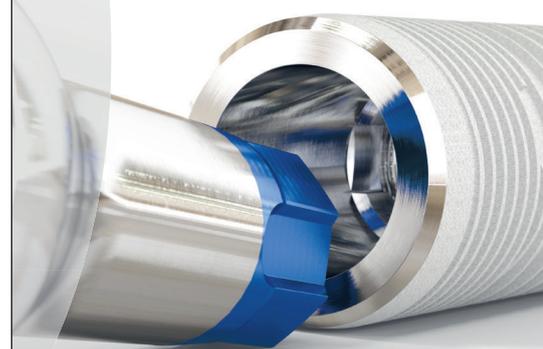




Abb. 9 und 10: Klinische Situation eine Woche post OP. – **Abb. 11:** Nach einer Woche wurde eine schönere provisorische Krone hergestellt. – **Abb. 12:** Präparation des Keramikimplantats. – **Abb. 13:** Anprobe und Eingliederung der definitiven Versorgung. – **Abb. 14 und 15:** Zirkonoxidkrone in Regio 13 und Zirkonoxidbrücke in Regio 21–23 nach 14 Wochen. – **Abb. 16:** Situation nach 6,5 Monaten.

wurde ein einteiliges Keramikimplantat (4,6x11 mm SDS 1.1, SDS Swiss Dental Solutions AG) zentral in die Alveole (Abb. 5) gesetzt. Ein Provicap (Abb. 6) wurde auf das Implantat aufgesteckt und die provisorische Krone hergestellt (Abb. 7). Es folgte ein Röntgenbild zur Kontrolle (Abb. 8). Nach einer Woche (Abb. 9 und 10) wurde eine zweite schönere provisorische Krone (Abb. 11) hergestellt.

Prothetisches Vorgehen

Nach zehn Wochen wurde das Keramikimplantat präpariert (Abb. 12) und konventionell abgeformt (Korrekturabformung). Die Anprobe (Abb. 13)

und definitive Versorgung mit einer Zirkonoxidkrone in Regio 13 und einer Zirkonoxidbrücke in Regio 21–23 erfolgte 14 Wochen nach Implantation (Abb. 14 und 15). Abbildung 16 zeigt die Situation 6,5 Monate post OP.

Diskussion

Die Sofortimplantation und Sofortversorgung stellt immer ein zusätzliches Risiko für die Einheilung dar, da eine Überbelastung zu einer schlechteren Einheilung führt. In diesem Fall spielte die Ästhetik eine Rolle, sodass eine sofortige provisorische Versorgung von der Patientin gewünscht war. Sie entschied sich für die einteilige Option.

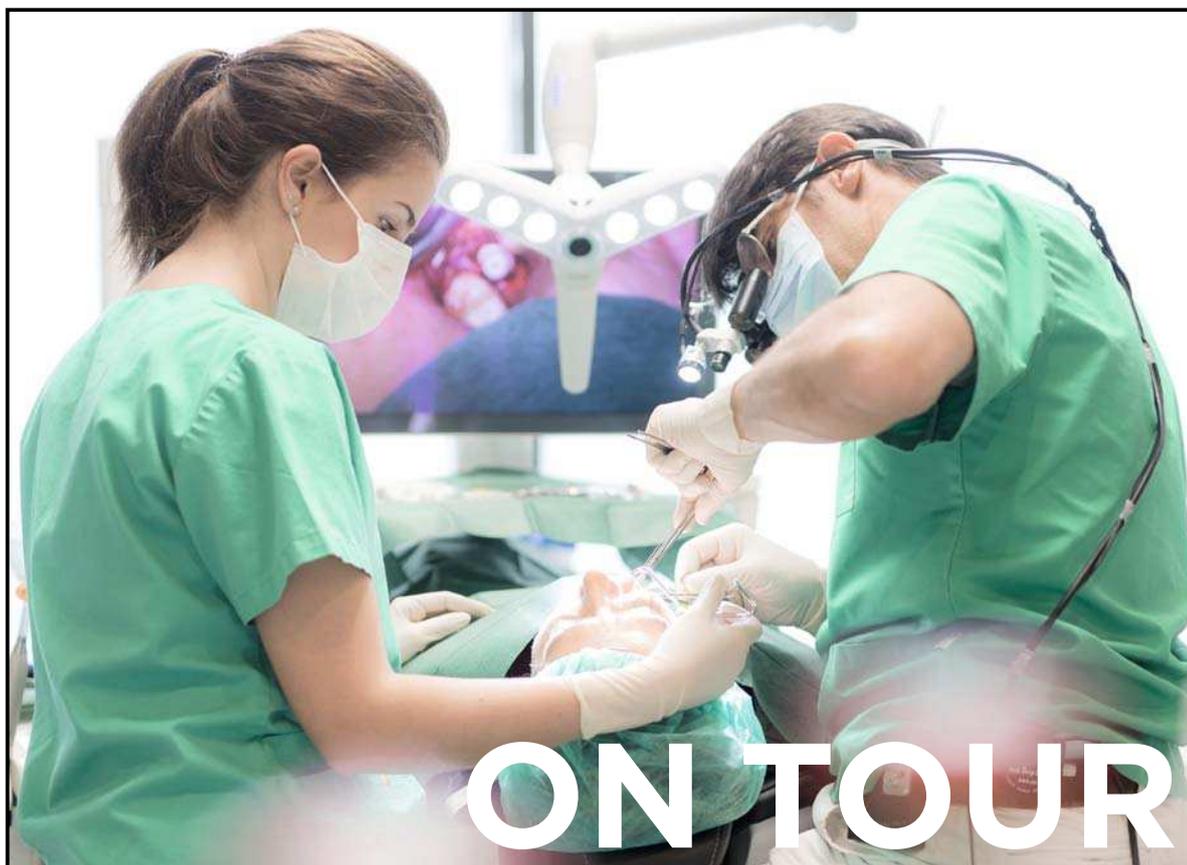
Die Patientin sollte jede Art von Kaubelastung für die nächsten Wochen vermeiden. Den Strukturverlust in der Front kann man mit dieser Vorgehensweise gewährleisten.

Die Versorgung mit einem zweiteiligen Implantat verbunden mit einer gedeckten Einheilphase und Interimsprothese kam für diese Patientin nicht infrage.

Kontakt

Dr. med. dent. Manuel Bras da Silva
Brechtener Straße 57
44536 Lünen-Brambauer
Tel.: 0231 8808063
praxis@zahn-klinikampark.de
www.zahn-klinikampark.de

Der Weg zur biologischen Zahnheilkunde mit Keramikimplantaten



Dr. Ulrich Volz / Klinikleiter Swiss Biohealth Clinic & Erfahrung von über 18.000 gesetzten Keramikimplantaten

Vortragsreihe

Welche Möglichkeiten bietet die moderne biologische Zahnheilkunde mit Keramikimplantaten

www.swissdentalsolutions.com/fortbildung

Stuttgart 15.10.2018

Düsseldorf 16.10.2018

Berlin 17.10.2018

München 18.10.2018

Bregenz (A) 19.10.2018

Zürich (CH) 20.10.2018