

# Orale Rehabilitation nach Frontzahntrauma durch moderne kombinierte Maßnahmen

Autoren\_ Dr. Max Rosenkranz, Dr. Alexander Berstein

## \_ Fallbeispiel



Abb. 6

**\_Theodor Fontane** wusste schon 1845, dass „gute Zähne mindestens so viel wert sind wie das Assessorexamen“. In dem Bestreben einen Patienten zahnmedizinisch ideal zu versorgen, wurden daher immer fortschrittlichere Methoden entwickelt. Im ästhetischen Bereich zählen hierzu sicherlich die prothetischen Versorgungen mit keramischen Werkstoffen wie z.B. Veneers und Vollkeramikkronen. Gleichermaßen haben aber auch

die chirurgischen Aspekte und Behandlungsmethoden im Sinne von Implantationen und chirurgischem Weichgewebsmanagement enorm an Bedeutung gewonnen.

Dervorliegende Fall stellt die Kombination unterschiedlicher Behandlungsmaßnahmen zur Rekonstruktion der Frontzahnästhetik nach schwerwiegendem Frontzahntrauma dar.

Der 28-jährige Patient stellte sich in unserer Klinik nach erfolgter Primärversorgung durch den zahnärztlichen Notdienst zur Implantation und weiteren Versorgung vor.

Die Alveole des total-luxierten Zahnes 21 war bereits knöchern ausgeheilt und die Schmelz-Dentin-Frakturen der Zähne 11 und 22 provisorisch mit Kunststofffüllungen alio loco versorgt worden. Auf Grund des ausreichenden Knochenangebotes erfolgte die problemlose Implantation eines 5,0 mm breitem und 16 mm langem Camlog-Implantates.

Nach einer dreimonatigen Einheilphase wurde das Implantat freigelegt und zunächst mit dem sog. „Bottle-Neck“-Gingivaformer versorgt (Abb. 1), welcher nach ca. zwei Wochen durch einen konventionellen zylindrischen Gingivaformer ausgetauscht wurde. Während der Einheilphase bzw. unmittelbar nach Freilegung wurde dem Patienten zur provisorischen Versorgung eine Tiefzieh-schiene mit ersetzttem Zahn 21 eingegliedert (Abb. 2).



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 7