

# Ästhetische Implantologie

**Autor** \_ Dr. med. dent., MSD (USA) Hans-Dieter John

## \_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 ist, können schon kleine Fehlritte das gute Resultat gefährden. In jedem Fall werden mehr Materialien und aufwendigere Materialien für eine Restauration in der Front benötigt. Angefangen von der Notwendigkeit einer Übergangsrestauration, über Weichgewebsformung mit Pontics bis hin zu hochwertigen Keramikauf-

bauten für eine gute Ästhetik ist der Aufwand für eine Frontzahnimplantation, verglichen mit einer Seitenzahnrestauration, hoch.

## \_Resorptionskinetik

Die Resorptionskinetik des Knochens oder des Weichgewebes sind Gefahrenquellen. Auch bei gutem Verlauf kann die bukkale Wand zu Resorptionen neigen (Abb. 1). Geht sie verloren durch Mangel durchblutung, droht eine ästhetische Katastrophe (Abb. 2). Obwohl minimalinvasive Techniken eingesetzt werden, um das vorhandene Gewebe optimal zu stabilisieren, sind in der Vielzahl der Eingriffe Techniken zum Weich- oder Hartgewebsaufbau notwendig. Ein CTG (Connective Tissue Graft – Bindegewebsstransplantat) verdickt das bukkale Gewebe, das vor allem bei dünnen Gingivatypen immer aufgebaut werden soll. Da das Implantat in der Regel eine etwas palatinale Stellung einnimmt, kann die bukkale Wand leichte oder größere Resorptionen zeigen. Ein CTG, eine GBR – auch unterstützt von einer Membran – können das Risiko mindern, an einer sensiblen Stelle Knochen zu verlieren. Wenn bei einer Spätimplantation ein Schnitt gemacht wird, ist eine Bukkalverschiebung der palatinalen Schleimhaut möglich. Das vermeidet das Ein-

**Abb. 1** \_ Ästhetisches Problem nach Resorption.

**Abb. 2** \_ Ästhetische Katastrophe nach Sofortimplantation.

**Abb. 3** \_ Ausgangssituation mit Defekt an 21.

**Abb. 4** \_ Knochendefekt an 21.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4