

„Creeping bone attachment“ bei parodontal anspruchsvoller Ausgangssituation

Bei Zahnverlust im Front- und Seitenzahnggebiet ist die Implantatversorgung in der modernen Zahnheilkunde eine adäquate Alternative zur Brückenversorgung bei Schaltlücken oder zum herausnehmbaren Zahnersatz bei uni- oder bilateralen Freiendsituationen. Dabei sind in besonderem Maße die Fälle mit reduziertem vertikalen oder transversalen Knochenangebot eine Herausforderung für den Behandler und das jeweilige Implantatsystem.

DR. MED. DR. MED. DENT. JOSEF BRIEF/FRANKFURT AM MAIN

In dem vorliegenden Fall handelt es sich um einen Mann, der 1943 geboren wurde und eine generalisiert chronische Parodontitis aufwies. Einer drohenden Freiendsituation wurde im Jahre 2000 im Unterkiefer links mit einer Implantation von zwei IMZ-Implantaten in Regio 36 und 37 begegnet (Abb. 1). Im Frühjahr 2002 ist bei dem resizierten und wurzelkanalbehandelten Zahn 46 eine apikale Parodontitis mit Fistelbildung aufgetreten (Abb. 2). Der Zahn musste mit einem infektionsbedingtem transversalen und vertikalen Knochendefekt im Bereich der mesialen Wurzel extrahiert werden. Nach Abheilung der Wunde wurde auch im Unterkiefer rechts die Insertion von zwei Implantaten geplant. Am 15.08.2002 sind unter Lokalanästhesie zwei Implantate (Astra Tech) der Dimensionen 4,0 x 13 mm ST in Regio 046 und 4,5 x 11 mm ST in Regio 047 inseriert worden. Anschließend erfolgte die Röntgenkontrollaufnahme. Der Knochendefekt im Bereich der ursprünglichen mesialen Wurzel des

Zahnes 46 stellte sich intra operationem als insuffizientes Implantatlager heraus, sodass die Implantation eine Prämolarenbreite weiter distal durchgeführt wurde. Die Nahtentfernung erfolgte eine Woche später bei reizlosen Wundverhältnissen. Im November wurden die Implantate freigelegt und zwei Healing Abutments 5,5 long eingegliedert und eine Zahnfilmaufnahme angefertigt. Die weitere Ausformung der marginalen Gingiva wurde eine Woche später mit der Eingliederung von zwei ProfileBi Abutments fortgeführt (Abb. 3 und 4).

Die prothetische Versorgung der Implantate konnte ebenso problemlos im Januar 2003 nach Präparation der Abutments und geschlossener Abformung eingegliedert werden. Die Extensionsbrücke mit mesialem Anhänger wurde mit temporärem Zement (Temp Bond) am 16.01.2003 einzementiert und der Sitz mit einer Zahnfilmaufnahme kontrolliert (Abb. 5). Regelmäßige Recall-sitzungen mit Mundhygienekontrollen und Zahnreini-

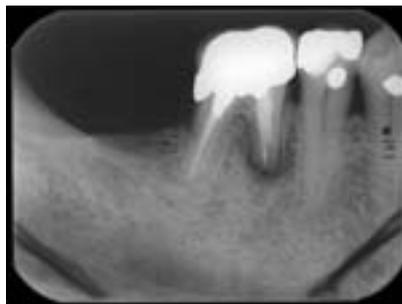
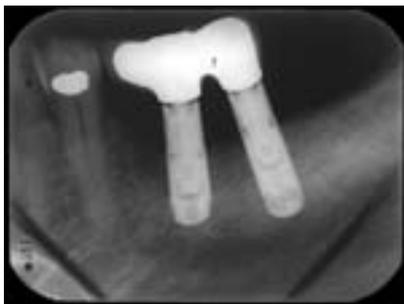


Abb. 1 bis 3: RÖ 29.01.02 IMZ-Implantate Regio 36, 37. – Abb. 2: RÖ 28.01.02 apikale Parodontitis an 46. – Abb. 4: RÖ 13.11.02 Freilegung der Astra Tech Implantate Regio 46, 47.

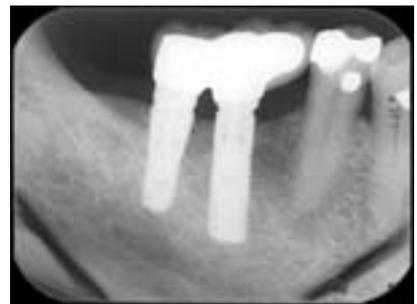
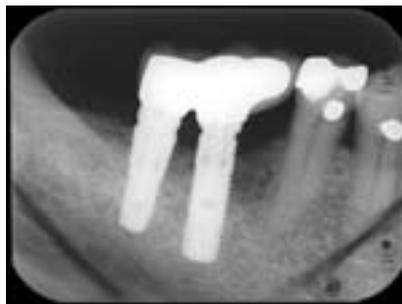
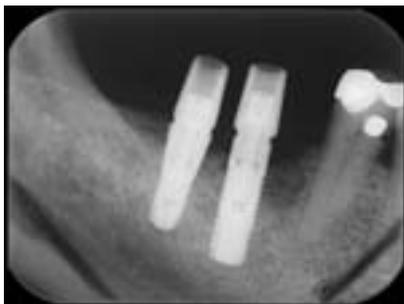


Abb. 4: RÖ 15.11.02 Eingliederung der ProfileBi Abutments. – Abb. 5: RÖ 16.01.03 Zementierung der prothetischen Versorgung auf Astra Tech Implantaten Regio 46, 47. – Abb. 6: RÖ 04.12.03 eindeutige Knochenapposition bei den Astra Tech Implantaten.