

Stabilität und Schönheit

Ein klinischer Fall mit hohem ästhetischem Anspruch

Langfristige ästhetische Ergebnisse bei implantatgetragenen Restaurationen im Frontzahnbereich erfordern ein anspruchsvolles Behandlungskonzept. Um einen natürlichen Verlauf der Gingiva zu erreichen, ist das exakte Einbringen der Implantate mindestens so wichtig wie das Lappen-Design.

DR. JAN KIELHORN/ÖHRINGEN, RICARDA JANSEN/MANNHEIM

Um die Weichgewebsästhetik zu bewahren, ist es essenziell, dass die Suprastruktur das erzielte Ergebnis wirksam unterstützt. Darüber hinaus muss im prothetischen Teil der Behandlung die Rekonstruktion der fehlenden Zähne mit einer idealen Farbe und Transluzenz gewährleistet sein. Schlussendlich muss die Restauration auch so beschaffen sein, dass sie die auf sie einwirkenden Belastungen aushält. Dies brachte den Zahnarzt in eine schwierige Situation und bedeutete in der Vergangenheit oft einen Kompromiss zwischen Stabilität und Schönheit.

Heute ermöglichen die Materialeigenschaften von Zirkonoxid die Herstellung graziler und präziser Strukturen, die auch extremen Belastungen gewachsen sind. Darum arbeitet unser Team seit langer Zeit in der Implantatprothetik und bei galvano-prothetischen Restaurationen (Brücken, Teleskoparbeiten, Stegversorgungen) erfolgreich mit CERCON® (CAM; CERCON® smart, DeguDent). Neben einem grazilen Design, idealer Transluzenz mit einer natürlichen Gingiva-Kontur im Transgingivalbereich ermöglichen die vollkeramischen Zirkonoxid-Aufbauten ein hohes Maß an individueller Formgebung, um die Papille zu stützen.

Allerdings wird der positive Einfluss der evidenz-basierten biologischen Eigenschaften von Zirkonoxid auf den langfristigen Erfolg von ästhetischen Restaurationen, z.B. durch eine reduzierte Plaqueanlagerung und den Vorteil einer dichten Anlagerung an die Epithelstrukturen, noch

immer unterschätzt. Im folgenden Fallbericht stellen wir unser Konzept vor, mit dem wir im Frontzahnbereich durch die Verwendung von Zirkonoxid hoch ästhetische Ergebnisse erzielen. Der Patient stellte sich mit beweglichen Frontzähnen im Oberkiefer in unserer Praxis vor. Bei der Untersuchung stellte sich heraus, dass die Zähne 12, 11, 21 und 22 eine Beweglichkeit der Klasse II hatten.

Die Röntgenuntersuchung zeigte eine schwere Resorption und erweiterte Parodontalspalten, die wahrscheinlich von wiederholten Wurzelspitzenresektionen herühren. Ein Erhalt der betroffenen Zähne war nicht möglich, so entschieden wir uns für eine Exzision mit anschließender Sofortimplantation. In unserem initialen Behandlungsplan war zusätzlich eine sofortige nichtfunktionelle Belastung vorgesehen, sofern während der Implantat-Insertion ein angemessenes Drehmoment von > 30 Ncm erreicht werden konnte. Nach einer atraumatischen Exzision der Zähne und dem Entfernen des Granulationsgewebes sondierten wir die Alveole, denn eine Sofortimplantation kann nur bei unversehrter bukkaler Lamelle durchgeführt werden. Anschließend wurde das Implantatbett in der empfohlenen Reihenfolge ablativ aufbereitet. Um ein Trauma der oralen Knochenanteile zu vermeiden, wurden die Implantatachsen leicht nach palatinal geneigt. Nach der Präparation wurden vier XiVE® CELLplus Implantate (D 3,8) inseriert.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6