

Rot-Weiß-Ästhetik in der Implantologie – Wunsch, Anspruch und Realität

Die Rot-Weiß-Ästhetik in der oralen Implantologie stellt mit Sicherheit die größte Herausforderung für den Implantologen bzw. den Prothetiker dar und hat sich in den letzten Jahren zum hochgesteckten „Minimalziel“ in der Implantologie entwickelt. Dabei stehen Wunsch, Anspruch und Realität des Behandlungszieles nicht selten in einem therapeutischen Widerspruch.

DR. MARCEL A. WAINWRIGHT/GELSENKIRCHEN

Ästhetik, aus dem Griechischen Aisthesis, bedeutet zum einen die sinnliche Wahrnehmung, zum anderen die Lehre von Wesen und Erscheinungsformen des Schönen und Hässlichen in Natur und Künsten. Ästhetisch wird definiert als schön, geschmackvoll, auf Schönheitswerte bezogen. Die orale Implantologie mit all ihren Facetten und der Erforderung chirurgischen und prothetischen Geschickes kann man durchaus als Behandlungs-„Kunst“ bezeichnen, und jeder Implantologe ist sich der großen Herausforderung eines Oberkieferfrontzahn-Implantates durchaus bewusst. Im Idealfall sind wir in der Lage, ohne großen Aufwand ein ho-

hes Maß an Ästhetik und damit Patienten- und Behandlerzufriedenheit zu erzielen. Dies ist zugegebenermaßen nicht die Regel. Der Normalfall beispielsweise bei einem Einzelzahnimplantat in der Oberkieferfront ist mit einem hohen therapeutischen Aufwand verbunden (Hart- und Weichgewebsaugmentation, soft tissue shaping, Anfertigung und Tragen von Langzeitprovisorien etc., Abb. 3 und 4). Und auch hier lassen sich Äpfel nicht mit Birnen vergleichen, denn es gibt günstige und ungünstige Voraussetzungen. Wie ist beispielsweise das knöcherne Lager, die Wundheilung, die Patientencompliance oder der Gingiva-Morpho-



Abb. 1: Rot-Weiß-Ästhetik, bezogen auf die Prothetik/Zähne und die Lippen. – Abb. 2: Rot-Weiß-Ästhetik, bezogen auf das Zusammenspiel Prothetik/Zähne und Gingiva, wie hier bei einem Frontzahnimplantat Regio 12. – Abb. 3: Entnahme eines subepithelialen Bindegewebs-transplantat aus dem Gaumen, Einschnitt-Technik.



Abb. 4: Augmentation Regio 11, 21 post extractionem mit Bio-Oss®. – Abb. 5: Ausgangssituation vor Entfernung von 21, zu beachten sind die flachen Papillen und das Diastema mediale. – Abb. 6: Zustand nach Lappenreflektion, der massive Knochenverlust macht eine Sofortimplantation unmöglich.