

Spätversorgung einer Frontzahnücke – eine Herausforderung!

Die Implantatversorgung des Frontzahnbereiches stellt auch heute noch – trotz großer Fortschritte in der Implantologie – für jeden Implantologen eine komplizierte Aufgabe dar. Wurde vor zehn Jahren der Erfolg einer Implantation nach der Osseointegration des Implantates beurteilt, liegt heute die Messlatte deutlich höher für den Implantologen.

DR. MED. BERT MIELKE, DR. MED. ULRICH LEMKE/KÖNIGSLUTTER

Nicht nur den fehlenden Zahn, sondern auch das zugehörige Weichgewebe und verlustig gegangenen Knochen gilt es unter funktionellen und ästhetischen Aspekten zu ersetzen. Im Vorfeld der späteren Behandlung macht sich eine Risikoanalyse erforderlich. Hier muss der Patientenwunsch eruiert und dessen Erfüllbarkeit geprüft werden. Unter Einbeziehung der individuellen klinischen Situation und des prothetischen Aspekts wird die Vorhersagbarkeit des Endergebnisses mit den Patientenvorstellungen abgeglichen. Eine genaue Defektanalyse unter Beachtung des gingivalen Biotyps steht dabei mit am Anfang der Planung. Die Festlegung der richtigen Im-

plantatpositionierung ist ebenso von immenser Bedeutung. Die Beachtung des ästhetischen Trapezes ist hierbei ein wichtiges Erfolgskriterium (Abb. 1). Das Zentrum dieser Fläche stellt dabei die ideale Implantatposition dar. Die Ränder dieser Fläche sollten nicht überschritten werden.

Die räumlich korrekte Implantatposition stellt dann die Grundlage für eine Rekonstruktion der Weichgewebe dar. Die Wiederherstellung der papillären und gingivalen Strukturen ist besonders bedeutungsvoll für die Phonetik und Ästhetik. Erst das Zusammenspiel von roter und weißer Ästhetik führt letztendlich zu einem ästhetischen

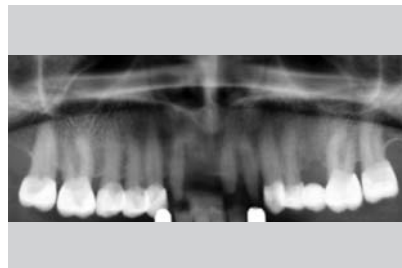
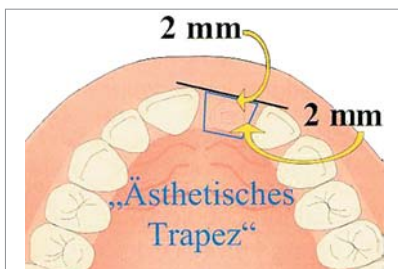


Abb. 1: Ästhetisches Trapez. – Abb. 2: OPG Ausgangssituation. – Abb. 3: Kronenstümpfe nach Brückentfernung.



Abb. 4: Vestibulärer Knochendefekt. – Abb. 5: Membranabdeckung. – Abb. 6: OPG Implantat in situ.



Abb. 7: Primärer Wundverschluss. – Abb. 8: Post operative provisorische Versorgung. – Abb. 9: Ausformung der Gingiva nach Einheilung.