

Zahnersatz bei Indikation chronischer Osteotitis in einer ästhetischen Zone

Die Implantation ist in der heutigen Zeit ein allgemein bekannter und verbreiteter Typ der Behandlung, der ständig weiterentwickelt wird, damit ein Zahnverlust aus der mechanischen, phonetischen, biologischen und natürlich auch ästhetischen Sicht komplex ersetzt werden kann.

MU DR. JAMAL KARRA, PHD., D.D.S., MS/PRAG

Eine vollkommene Ästhetik spielt für die meisten Patienten mit Zahnverlust im vorderen Abschnitt (Frontbereich) die Hauptrolle. Die Einführung des Implantats ist durch ein entzündungsfreies Knochenbett bedingt. Der Autor bietet Lösungsbeispiele bei zwei Fällen mit starker Entzündung. Im ersten Fall wurde die Implantation erst nach der Verheilung des augmentierten Knochens im Bereich der entfernten Entzündung vorgenommen, und im zweiten Fall wurde sie direkt nach einer vollständigen Exkochleation des Knochenbetts durchgeführt.

In den an dieser Stelle beschriebenen Fällen wurden die Dentalimplantate Impladent D 2,9 mm (LASAK, Prag, CZ) verwendet, die dank ihres minimalisierten Durchchnitts eine optimale Lösung für die Verwendung an Stellen mit beschränktem Knochenangebot darstellen. Zur Augmentation wurden der resorbierbare Knochenersatz Poresorb-TCP auf der Basis von β -Tricalciumphosphat (LASAK, Prag, CZ) und die resorbierbare Kollagenmembran Hyprosb-F verwendet.

1. Fallbericht

Ausgangssituation

Eine 35-jährige Frau wurde an anderen Kliniken mehrmals endodontischer Behandlungen des Zahns 21 und

misslungenen Versuchen, das Niveau der Weichgewebe in diesem Bereich zu erhöhen, unterzogen. Danach wurde sie mit andauernden Schmerzen, eiteriger Periodontitis und der Forderung nach einer besseren Ästhetik zu uns geschickt.

Das klinische Bild (Abb. 1) bestätigte einen Mangel an Weichgewebe, eine Destruktion der vestibulären Lamelle, eine tiefe Narbe nach Versuchen, die örtliche apikale Verschiebung des Zahnfleischlappens in die kaudale Richtung durchzuführen, und eine chronische Periodontitis mit eiteriger Exsudation bei örtlicher Massage. Auf dem intraoralen RTG (Abb. 2) ist eine Erweiterung des periodontalen Ligaments und eine Aufhellung im apikalen Teil des Zahns 21 zu beobachten. Die Wackeligkeit des Zahns wurde durch einen Teilverlust des periodontalen Apparats verursacht.

Plan der Behandlung

Angesichts der umfangreichen Destruktion des Zahnhalteapparats in der Umgebung des Zahns und des Verlusts der vestibulären Lamelle haben wir uns für eine Rekonstruktion in zwei Etappen entschieden. In der ersten Etappe werden die Extraktion des Zahns 21 und die Rekonstruktion des Zahnbetts einschließlich der vestibulären Lamelle durchgeführt. Nach der Verheilung wird eine Implantation vorgenommen.

