

Aspekte der Rot-Weiß-Ästhetik – Eine Falldarstellung

Immer mehr nimmt in der Zahnmedizin der Aspekt der Ästhetik eine zentrale Rolle ein. Vor allem wenn es um den Ersatz von Zähnen geht, stellt der Patient in der heutigen Zeit hohe Ansprüche. Daher wird oft der Wunsch nach Implantaten geäußert und kann aufgrund von Entwicklung und langjähriger Erfahrung meist erfüllt werden.

Dr. Arne König/Darmstadt

■ Die klassische Versorgung mit Brücken oder sogar herausnehmbaren Zahnersatz weist Einschränkungen in Funktion und vor allem in Ästhetik auf. Trotz dieser Aspekte und auch aus finanziellen Gründen, sollte jeder Patient über alternative Möglichkeiten aufgeklärt werden. Aus der Summe der Versorgungsmöglichkeiten und in Abhängigkeit von den Vor- und Nachteilen ergibt sich sowohl für Patient als auch für den Zahnarzt die richtige Entscheidung. Eine umfangreiche Planung ist dabei unumgänglich. Dazu gehören neben der klinischen Untersuchung der Röntgenbefund und die Modellanalyse zu den Ausgangspunkten. Hier kann im Falle einer implantologischen Versorgung die Position und Achsneigung des Implantates sowie Knochen- und Weichteilrekonstruktion exakt geplant werden.

Planung

Nach Aufnahme des Allgemein- und Lokalbefundes der zu versorgenden Region wird im ersten Gespräch zwischen Zahnarzt und Patient über Motivation und Alternativen der zu versorgenden Region gesprochen. Dabei hat sich bewährt, dem Patienten anhand von Modellen sowohl die konventionell prothetische Versorgung wie auch die Möglichkeit der Versorgung durch Implantate zu veranschaulichen. Dank guter Software-Systeme, mit teilweise animierter Demonstration, ist dies auch am Bildschirm möglich. Auch die Versorgung durch vollkeramische Systeme sollte angesprochen werden, da sie mittlerweile aus der ästhetischen Zahnmedizin nicht mehr wegzudenken ist. Zu beachten sind auch hierbei die Vor- und Nachteile sowie die Grenzen einer derartigen Versorgung. Durch die implantologische Versorgung kann jedoch das meist gewünschte Ziel – eine naturgetreue Rekonstruktion – nahezu erfüllt werden. An oberster Stelle steht dabei der Erhalt der natürlichen Zahnschubstanz der Nachbarzähne, die im Falle einer konventionellen Versorgung geopfert werden müsste. Ebenso der Erhalt der Knochenschubstanz. In puncto Mundhygiene muss von Fall zu Fall abgewogen und mit dem Patient besprochen werden, ob für die jeweilige Situation ein feststehender oder ein herausnehmbarer Zahnersatz von Vorteil ist. Zusätzlich zum klinischen Befund runden Röntgen- und Modellanalyse die Planung ab. Dabei stehen vor allem Funktion und Okklusion im Mittelpunkt. Im standardgemäß durchgeführten Orthopantomogramm kann die

maximale Implantatlänge bestimmt werden. Gerätebedingte Vergrößerungsfaktoren sind mit einzuberechnen und sollten mittels Röntgensablonen bestimmt werden. In der modernen Zahnmedizin stehen daneben auch dreidimensionale Röntgenverfahren wie die digitale Volumentomografie (DVT) zur Verfügung und sollten bei schwierigen und grenzwertigen Fällen auch genutzt werden,

Fallvorstellung

Die heute 31-jährige Patientin stellte sich erstmalig vor etwa einem Jahr in unserer Praxis vor. Aus der Anamnese ergab sich, dass sie im Alter von 18 Jahren bei einem Verkehrsunfall mehrere Zähne verloren hatte. Es handelte sich um die Zähne 36, 35, 31, 41, 45, 46. Ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen wurden die Zähne 32, 42, 43. Zum damaligen Zeitpunkt wurde die Versorgung rein konventionell vorgenommen. Dabei wurden die Zähne 32, 42 und 43 endodontisch behandelt und mit einem Stiftaufbau versorgt. Die fehlenden Zähne 31 und 41 wurden durch eine Brückenversorgung ersetzt. Im Seitenzahnbereich fand keinerlei Versorgung statt. Nach Untersuchung und Beratung der Patientin entschied sich diese für eine komplette Einzelzahnversorgung, so die Planung sechs Implantate mit Einzelkronen sowie Einzelkronen auf den natürlichen Pfeilern 32, 42, 43. Eine alternative Versorgung im Sinne von Brücken kam für die Patientin nicht in Betracht.

Präoperative Untersuchung

Die Patientin befand sich in gutem Allgemeinzustand. Die lückenbegrenzenden Frontzähne waren endodontisch vorbehandelt und periapikal sowie parodontal entzündungsfrei. Die prothetische Versorgung war intakt, wies jedoch erhebliche ästhetische Mängel auf. Zur Darstellung der angrenzenden anatomischen Strukturen wie Kieferhöhle und Verlauf des Nervus mandibularis wurde ein Orthopantomogramm angefertigt. Das Knochenangebot war vertikal vor allem im Seitenzahnbereich reduziert, jedoch ausreichend. Nach Abnahme der Brücke zeigte sich im Frontzahnbereich ein in transversaler Richtung reduziertes Knochenangebot. In beiden Regionen waren jedoch Augmentationsmaßnahmen nicht erforderlich.