

Setzen eines Sofortimplantats in der ästhetischen Zone

Klinische Beispiele zum „flapless-approach-Verfahren“

Enossale Implantate wurden bisher traditionell in einem zweiphasigen chirurgischen Verfahren, unter Berücksichtigung einer sechs- bis zwölfmonatigen Heilungsperiode nach Zahnextraktion, gesetzt. Um die Heilungszeit nach der Zahnentfernung zu verkürzen, wurden chirurgische Protokolle eingeführt, die eine Sofortimplantation und in bestimmten Fällen eine nichtfunktionelle Sofortbelastung nach Zahnextraktion ermöglichen.

Suheil M. Boutros/Grand Blanc, USA

■ Obwohl die Implantat-Überlebensrate für diese Methode sehr gut und vorhersehbar ist, stellen die gingivale Rezession und der Knochenabbau nach der Behandlung in der ästhetischen Zone potenzielle Einschränkungen dar. Die hier gezeigten Fallbeispiele zeigen verschiedene Operationsmethoden in Kombination mit Augmentationen, die dem Erhalt der Frontzahnästhetik dienen. Die Operationsverfahren kombinieren minimalinvasive Zahnentfernung, Sofortimplantation und die Anwendung eines Implantatsystems mit „Platform Switching“, um den bukkalen Knochen zu erhalten.

In den vergangenen 35 Jahren sind bei teilweise oder komplett zahnlosen Patienten Zahnimplantate erfolgreich eingesetzt worden. Gemäß des traditionellen Verfahrens, sollte für den Alveolarknochen vor dem Einbringen des Implantats ein sechs- bis zwölfmonatiger Heilungsprozess nach der Zahnentfernung berücksichtigt werden. Zusätzlich empfiehlt man eine drei- bis sechsmonatige belastungsfreie Heilungsperiode für die Osseointegration

(Abb. 2). Zur Verkürzung der langen Heilungsperiode entwickelte man ein Verfahren, das die Sofortimplantation nach Zahnextraktion vorsieht. In dieser Hinsicht gibt es steigendes Interesse am Implantieren in die frische Extraktionalveole, da diese Vorgehensweise sich als vorhersagbare Behandlungsmethode bewährt hat (Abb. 3,4). Die Vorteile des sofortigen gegenüber dem verzögerten Implantatsetzens sind die Verkürzung der Behandlungsdauer, weniger operative Eingriffe (Abb. 5) sowie eine Verminderung des operativen Traumas an den Weich- und Hartgeweben des Implantationsbereichs (Abb. 6). Die Nachteile der sofortigen Implantation in Extraktionalveolen in der ästhetischen Zone sind z.B. die unvorhersehbare gingivale Rezession und die Resorption des krestalen Knochens. Fortschreitender Knochen- und Weichgewebeverlust kann zur Freilegung der Implantatoberfläche führen, was wiederum zu einem ästhetisch nicht befriedigenden Ergebnis nach dem Einbringen des Implantats führt (Abb. 7).



Abb. 1: Präoperative Ansicht des rechten maxillären mittleren Schneidezahns. – Abb. 2: Präoperatives Röntgenbild nach fehlgeschlagener Wurzelkanalbehandlung. – Abb. 3: Extraktion und Einsetzen des Implantates ohne Aufklappen. – Abb. 4: Bukkal-linguale Position des Implantats.



Abb. 5: Endgültige prothetische Versorgung. Beachte die gleiche Höhe des Gingivarandes am Implantat im Vergleich zum benachbarten natürlichen linken Schneidezahn. – Abb. 6: Bukkal-linguale Sicht des Endzustands. – Abb. 7: Prothetische Versorgung ein Jahr nach dem Einsetzen. – Abb. 8: Röntgenbild ein Jahr nach prothetischer Versorgung mit „Platform Switching“.