

# Ästhetische Versorgung einer Frontzahn- lücke beim jugendlichen Patienten

Zu einer Patientengruppe, die den prothetisch tätigen Zahnarzt vor spezielle Herausforderungen stellt, zählen Heranwachsende, bei welchen sich ein Behandlungsbedarf zur Kompensation der Folgen eines Frontzahntraumas ergibt. So erleiden etwa 13% aller Kinder im Alter zwischen 6 und 15 Jahren ein Frontzahntrauma.<sup>9</sup> Zwar überwiegen hierbei Schädigungen der Zahnhartsubstanz, jedoch ist auch ein Zahnverlust als unmittelbare Unfall- oder auch Spätfolge ein nicht selten zu beobachtendes Ereignis.

■ Als wesentliche Besonderheiten dieser Patienten finden sich ein noch nicht abgeschlossenes Kieferwachstum, weit ausgeprägte Pulpenkaven sowie sehr häufig als Verdienst moderner Prophylaxekonzepte kariesfreie oder lediglich minimalinvasiv konservierend versorgte Gebissituationen. Vor diesem Hintergrund ist es Aufgabe des Behandlers, eine definitive und ästhetisch ansprechende Therapieform zu wählen, die die angesprochenen Merkmale berücksichtigt und die Folgen des traumatischen Zahnverlustes adäquat kompensiert. Zahnärztliche Implantate oder konventionelle Brücken, die beim Erwachsenen die häufigsten Therapieformen zur Versorgung der Einzelzahnlücke in der Front darstellen, sind aufgrund der aufgeführten Besonderheiten im jugendlichen Gebiss in der Regel nicht indiziert. Als fest-sitzende definitive Versorgung verbleiben somit adhäsiv befestigte Brücken, deren Vorteile in solchen Behandlungssituationen voll zur Geltung kommen. Infolge der positiven Eigenschaften moderner Werkstoffe und Adhäsivsysteme stellt die Verwendung vollkeramischer, einflügeliger Klebebrücken zur Versorgung des Einzelzahnverlustes in der Front eine minimalinvasive und verlässliche Versorgungsform dar (Kern, 2005a), sodass wir eine solche Restauration zur Lösung des folgenden Patientenfalles einsetzen.

## Anamnese

Ein 15-jähriger Patient stellte sich zum definitiven prothetischen Ersatz des Zahnes 11 vor. Dieser Zahn war etwa zwei Jahre zuvor als Folge eines Frontzahntraumas verloren gegangen. Zum Zeitpunkt der Erstuntersu-

chung war die Lücke provisorisch versorgt mit dem koronalen Anteil des extrahierten Zahnes, der adhäsiv an den Nachbarzähnen befestigt worden war. Der Patient empfand die bestehende provisorische Versorgung als ästhetische und funktionelle Beeinträchtigung, da sich diese bereits mehrmals gelöst hatte. Daher war er an einer dauerhaften und ästhetisch ansprechenden prothetischen Versorgung interessiert.

Weitere behandlungsbedürftige zahn- oder allgemeinmedizinische Erkrankungen lagen nicht vor, eine festsitzende kieferorthopädische Behandlung wurde alio loco vor etwa zwei Jahren beendet.

## Befund

Es fand sich bis auf den verloren gegangenen Zahn 11 ein vollständiges und kariesfreies Gebiss ohne parodontalen oder kieferorthopädischen Behandlungsbedarf bei guter Mundhygiene. In die Lücke Regio 11 war die Krone des extrahierten Zahnes mittels adhäsiver Befestigung an den Nachbarzähnen eingeklebt worden. Zwar war diese provisorische Versorgung hinsichtlich Zahnform und -farbe durchaus zufriedenstellend, jedoch fielen die approximal und teils auch vestibulär und palatinal aufgetragenen Kompositanteile störend auf, zudem waren große Teile des Approximalraumes dadurch verschlossen (Abb. 1). Sämtliche vorhandene Zähne wiesen physiologische Lockerungsgrade auf und reagierten positiv auf die Sensibilitätsprüfung. Weiterhin bestand eine geringfügige Mittellinienverschiebung nach links. Das zu diesem Zeitpunkt erstellte Röntgenbild der oberen Front wies keine Auffälligkeiten auf.



**Abb. 1:** Provisorische Versorgung vor Behandlungsbeginn. – **Abb. 2:** Ausgangssituation nach Entfernung des Provisoriums. – **Abb. 3:** Ansicht der Präparation von palatinal.