

Wiederherstellung eines ästhetischen Lächelns

Falldokumentation über Planung, chirurgisches Vorgehen und ästhetischer prothetischer Frontzahnrekonstruktion

Geprägt durch gezielte Werbung aus Fernsehen und Zeitschriften steigt der Anspruch der Patienten nach höchstmöglicher Ästhetik immer mehr. So wird eine Restitutio ad integrum der implantologischen als auch prothetischen Rekonstruktionen erwartet, vielfach soll sogar das ästhetische Ergebnis der implantologisch prothetischen Behandlung gegenüber dem Ausgangszustand eine erhebliche Verbesserung darstellen.

Dr. med. dent. Jan Bogena, Dr. med. dent. Daniela Bogena/Bremen-Vegesack

Anamnese

Eine 60-jährige Patientin stellte sich mit akuten Schmerzen im oberen Frontzahnbereich Regio 11 in unserer Praxis vor. Eine dezente submuköse Schwellung konnte intraoral getastet werden. Allgemeinanamnestisch lagen keine Besonderheiten vor.

Klinischer Befund

Die klinische Untersuchung zeigte in allen vier Quadranten einen insuffizient feststehenden Zahnersatz, der von der Patientin als mindestens 20 Jahre alt eingestuft wurde. Die Zähne 11 und 21 waren endodontisch behandelt, mit gegossenen Stiftaufbauten und mit verblendeten Kronen versorgt.

Der erhobene parodontologische Befund war unauffällig (PSI 1-2), lediglich im Seitenzahnbereich konnten Sondierungstiefen von 3 bis 4 mm und ein positiver BOP erhoben werden, was auf die insuffizienten Kronenränder zurückzuführen war.

Die Mundhygiene und Compliance der Patientin waren außerordentlich gut.

Röntgenbefund

Der radiologische Befund anhand eines Orthopantomogramms zeigte prothetische Versorgungen im Seitenzahnbereich (Abb. 1) und endodontisch vorbehandelte Zähne 11 und 21. Der Zahn 21 zeigte keine Auffälligkeiten, wohingegen die Wurzelfüllung am Zahn 11 insuffizient und eine apikal zystische Aufhellung zu erkennen war. Eine vorzeitige Wurzelspitzenresektion war auf dem Bild ersichtlich (Abb. 2).

Chirurgische Planung, Extraktion und Augmentation

Zunächst erfolgte die Aufklärung der Patientin über unterschiedliche therapeutische Möglichkeiten, wie einer erneuten Wurzelspitzenresektion oder einer Extraktion mit nachfolgender Implantation. Die Patientin entschied sich vorerst für eine Wurzelspitzenresektion, die sich jedoch intraoperativ aufgrund einer Längsfraktur der Wurzel nicht realisieren ließ, sodass der Zahn extrahiert wurde. Nach Entfernung des zystischen Gewebes wurde der apikalvestibu-

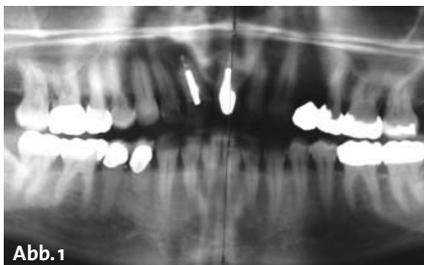


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

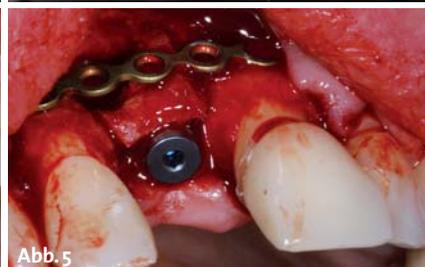


Abb. 5



Abb. 6