

Ästhetik ist kein Zufall

Richtige Implantatlokalisierung und optimaler Zeitpunkt bei Sofortimplantationen

Der Anspruch vieler Patienten ist es, natürlich aussehende Zähne nach einer Behandlung mit Implantaten zu erzielen. Dieser Anspruch, den auch Zahnärzte gerne erreichen wollen, haben die Sofortimplantation zu einer praxisnahen Behandlung werden lassen.

DR. ORCAN YÜKSEL/FRANKFURT AM MAIN

Ist das Ziel der Ästhetik jedoch immer dadurch erreichbar? Welche Parameter spielen bei der Erhaltung des Knochens und der Weichgewebe eine Rolle? Wie muss der Behandlungszeitpunkt und das chirurgische Vorgehen für einen ähnlichen Ausgangsbefund jedoch bei einem patientenabhängigen unterschiedlichen Parameter wie Zahnfleisch Biotyp gewählt werden? In diesem Beitrag, der einen Patientenfall mit dickem Weichgewebe wiedergibt, soll auf die besonderen Schritte einer Sofortimplantation und dessen Behandlung sowohl aus chirurgischer und auch prothetischer Sicht und die dabei zu berücksichtigenden Punkte aufmerksam gemacht werden.

Die Aussage, dass das Weichgewebe dem Knochen folgt, ist bedingt richtig. Insbesondere, da wir unterschiedliche Ausgangssituationen des Knochens und aber auch unterschiedliche Biotypen an Schleimhaut haben, müssen wir diese auch verschieden behandeln. Die Auswahl des richtigen Implantationszeitpunktes ist wichtig. Bei Sofortimplantationen ist die verzögerte Sofortimplantation, welche nach sechs bis acht Wochen nach der Exzision erfolgt, d.h. nachdem die Exzisionsalveole durch Schleimhaut vollständig verschlossen ist, für dünne Schleimhaut-Biotypen geeigneter als der unmittelbar nach der Exzision stattfindende Eingriff.

Den chirurgischen Eingriff der Implantation zu verharmlosen und es lappenlos durchzuführen, um die Nachteile einer Narbenbildung zu vermeiden, ist unserer Erfahrung nach auch nicht vorteilhaft. Zumindest die befürchtete Narbenbildung ist bei einer entsprechenden Nahttechnik und Nahtmaterialauswahl einfacher zu verhindern als die Folgen eines durch Sichtverhinderung ein-

gebauten Fehlers. Die richtige dreidimensionale Lage des Implantates ist ein wichtiger Punkt zum Erhalt des vestibulären Knochens und somit ein wesentlicher Bestandteil des Langzeiterfolges der Ästhetik. Wir unterscheiden in der Behandlungsplanung im anterioren Bereich zwischen Einzel- und Mehrzahlimplantaten. Bei Verlusten von mehreren Zähnen in der Front sollten neben der augmentativen Entscheidung auch die richtige Anzahl und Position der Implantate gut durchdacht sein, um die ästhetischen Behandlungsziele zu erreichen. Wenn wir aus Platzgründen den für das Weichgewebe nötigen Abstand zwischen zwei Implantaten nicht erreichen können, sollten wir die Lösung in einem Brückentyp suchen. Natürlich der Zustand des Nachbarzahn und die ästhetischen Anforderungen an das Weichgewebe wären gemeinsam entscheidend.

Fallbeschreibung einer Sofortimplantation bei einem Patient mit dickem Schleimhaut-Biotyp

Der 27-jährige Patient (männlich, Nichtraucher) kam wegen einer Zahnfraktur des Zahnes 22 in unsere Sprechstunde. Eine Brückenversorgung war von der Patientenseite auszuschließen. Er war über die Behandlung mit Implantaten durch Selbstinformation aufgeklärt. Es werden nun die einzelnen Schritte der Behandlung beschrieben, von der Exzision und Versorgung mit einem TSV-Implantat bis hin zur Versorgung mit einer Vollkeramikkrone.

Die Exzision erfolgte unter Schonung der Alveole. Eine nicht traumatisierende Exzision mit einem Periotom



Abb. 1: Die Exzision. – Abb. 2: Die Implantatlage. – Abb. 3: Die Differenz zum Knochen.