

# Die Sofortimplantation

## Natürliche Ästhetik durch Erhalt von Hart- und Weichgewebe

*Nach Zahnverlust determiniert der Wunsch des Patienten, möglichst schnell und am Vorbild der gesunden Natur funktionell und ästhetisch versorgt zu werden, die Richtlinie für unser therapeutisches Konzept.*

DR. FRED BERGMANN, DR. ANDREAS SAHM/VIERNHEIM

Die Sofortimplantation stellt eine einmalige und nicht wiederkehrende Chance dar, Knochen und keratinisierte Gingiva zu erhalten und damit die Basis für eine Rot-Weiß-Ästhetik zu schaffen, die einen implantatgetragenen Zahnersatz ermöglicht, der sich ohne jegliches Fremdkörpergefühl harmonisch in das stomatognathe System einfügt. Dies bildet die Basis für den Langzeiterfolg und eine hohe Patientencompliance gleichermaßen.

### *Anhand eines klinischen Fallbeispiels wird das Therapieprotokoll dargestellt*

Bei einer 42 Jahre alten Patientin erfolgte eine Sofortimplantation in Regio 12 nach endodontischem Miss-

erfolg mit Wurzellängsfraktur (Abb. 1). Nach gewebe-schonender Extraktion mittels Periottom (Abb. 2) wird die knöcherne Integrität der bukkalen Lamelle geprüft (Abb. 3), eine wesentliche Voraussetzung zur Erzielung der ästhetischen Osseointegration im krestalen Kieferkammbereich. Die Aufbereitung der Knochenkavität unter Schonung der fazialen Knochenwand mit leicht palatinaler Achsneigung (Abb. 4) schließt sich an. Vor der Implantatinser-tion wird im Sinne des In-Process-Controllings die Kongruenz des geplanten Implantates (FRIALIT-2 4,5/15) mit der Knochenkavität durchgeführt (Abb. 5). Da sich im palatinalen und mesialen Bereich ein Spaltraum von 1,5 mm zeigt, wird zur Stabilisierung des Bindegewebes im Bereich der Crista zygomatico-alveolaris eine Knochenspanentnahme durchgeführt



Abb. 1: Präoperative Ausgangssituation. – Abb. 2: Atraumatische Extraktion mittels Periottom. – Abb. 3: Bidigitale Überprüfung der fazialen Knochenlamelle von vestibulär und palatinal mit chirurgischem Löffel. – Abb. 4: Leicht palatinal orientierte Stufenfräsung.



Abb. 5: Select abutment zur Überprüfung der Kongruenz von Implantat und knöchernen Strukturen. – Abb. 6: Select abutment zur Überprüfung der Kongruenz von Implantat und knöchernen Strukturen. – Abb. 6a: Knochenspäne. – Abb. 7: Ernten von Knochenspänen mit dem Hohlmeißel.



Abb. 8: Auffüllung des Inkongruenzdefektes. – Abb. 8a: Gingivaformer. – Abb. 9: Offene Einheilung mit Gingivaformer 3,8.