

Prospektivität eines mehrfach rezidierten Frontzahnes und das Frontzahn-Einzelzahn-implantat als definitive Versorgung

Anhand eines Fallbeispiels soll die Problematik eines mehrfach rezidierten Oberkiefer-Frontzahnes erläutert werden, der langzeittherapeutisch nicht zu erhalten war und durch ein Einzelzahnimplantat ersetzt wurde.

DR. MARCEL A. WAINWRIGHT/GELSENKIRCHEN

Die zum damaligen Zeitpunkt 20-jährige Patientin klagte über immer wieder auftretende Schmerzen im Bereich des Zahnes 11 und 12. Gleichzeitig störte sie die Verfärbung der Zähne, die sich nach endodontischer Versorgung und Resektion des Zahnes 12 alio loco eingestellt hatte. Im Juni 2000 erfolgte nach Absprache in unserer Praxis eine erneute WSR der Zähne 11 und 12. An beiden Wurzelspitzen hatten sich erneut apikale Osteolyse gebildet. Zahn 12 wies intraoperativ einen auch radiologisch erkennbaren Fremdkörper auf, der sich als Wurzelfüllmaterial darstellte (Abb. 1). Um eine weitere Narbe zu umgehen, wurde die alte Schnittführung

(PARTSCH) übernommen und mikrochirurgisch vernäht (Supramid 7/0). Der postoperative Wundverlauf erfolgte komplikationslos und die Patientin war nach ca. einer Woche beschwerdefrei. Dieser Zustand hielt nur etwas mehr als zwei Jahre an, denn dann klagte die Patientin abermals über einen Perkussionsschmerz. Eine weitere Resektion schien therapeutisch als nicht sinnvoll, sodass der Zahn 11 im November 2002 entfernt wurde. Nach Entfernung des Zahnes wurde eine auf Grund von osteolytischen Prozessen entstandene Diskontinuität der bukkalen Knochenlamelle deutlich. Nach Reflektion eines Full-Flap wurde der Defekt mit bovinen Knochenparti-

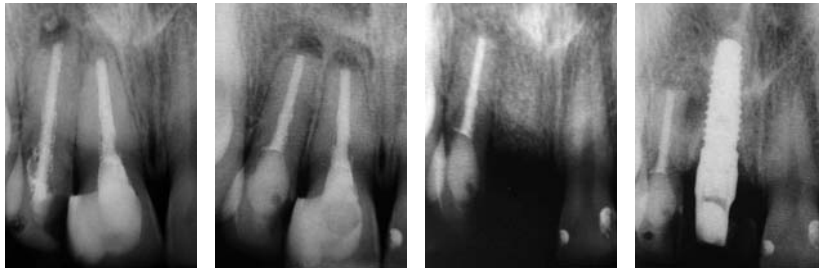


Abb. 1: Ausgangsbefund 12 und 11. Deutliche Osteolyse und Fremdkörper an 12 zu erkennen (Resektion alio loco). – Abb. 2: Zustand nach Resektion 11 und 12. – Abb. 3: Zustand nach Entfernung des Zahnes 11 und Augmentation mit Bio-Oss®. Vollständige knöcherner Regeneration apikal 12 und im augmentierten Bereich nach fünf Monaten. – Abb. 4: Vollständig osseointegriertes wurzelanaloges Implantat (NT-Certain™, 3i) mit Erhalt des interdentalen Knochens.



Abb. 4a: Nicht zu erhaltender Zahn 21 mit deutlich erkennbarer Verfärbung. Die Färbung der Gingiva apikal von 21 lässt auf einen knöchernen Defekt schließen. – Abb. 4b: Intraoperativer Befund mit massiver Parodontopathie und Knochenverlust nach schonendem Eingriff. – Abb. 5: Weichgewebsausformung nach provisorischer Implantatkrone 11, Zahn 12 vor Präparation.



Abb. 6: Modell mit Abutment 11 und präpariertem 12 in situ. – Abb. 7: Eingegliederte VMK's an 11 und 12, harmonischer Gingivaverlauf und damit ein ästhetisches Ergebnis. – Abb. 8: Close-up der Implantatkrone 11 zeigt ausgeformte Papillen mit der von der Patientin gewünschten Lücke zwischen 11 und 22. Harmonische Rot-Weiß-Ästhetik.