

Rot-Weiß-Ästhetik

In der Implantologie ist die Ästhetik eines der wichtigsten Themen. Das allgemeine Behandlungsziel aus ästhetischer Sicht ist die Wiederherstellung von Funktion und natürlichem Aussehen, mit vorhersagbarer (bio-)mechanischer und morphologischer Langzeitstabilität, wobei das individuelle Behandlungsziel durch ein fallbezogenes prothetisches Behandlungskonzept definiert wird (Kirsch, 2004).

Dr. Torsten S. Conrad/Bingen

■ Zur Vermeidung von Misserfolgen ist eine umfassende und gründliche präimplantologische Diagnostik nötig. Zur Beurteilung der klinischen Verhältnisse für eine Implantation gibt es folgende Einteilung nach Prof. Wachtel:

- Typ I Einzelimplantat, Hart- und Weichgewebe sind intakt
- Typ II Einzelimplantat, nur das Weichgewebe ist intakt
- Typ III Einzelimplantat, weder Hart- noch Weichgewebe sind intakt
- Typ IV mehrere nebeneinander liegende Implantate mit guten Hart- und Weichgewebe
- Typ V mehrere nebeneinander liegende Implantate mit ungünstigen Hart- und Weichgewebsverhältnissen.

Die gingivalen Verhältnisse lassen sich wie folgt einteilen:

Morphotyp A – Der Gingivalsaum verläuft in hohen Girlanden. Schleimhautdicke: 0,6–0,9 mm; starke Rezessionsgefahr.

Morphotyp B – Der Gingivalsaum verläuft in flachen Girlanden. Schleimhautdicke: 1,0–1,3 mm; hohe Stabilität mit geringer Rezessionsgefahr.

Der Morphotyp A liegt bei 80 % aller Patienten vor (Müller 1997, 2000).

Welche therapeutischen Konsequenzen ergeben sich aus dem Morphotypen?

Bei der Sofortimplantation in der ästhetisch kritischen Zone sollte bei Vorliegen des Typs A die geschlossene Einheilung bevorzugt werden. Dies wird durch den Einsatz eines Kombinationstransplantates (Iglhaut et al., 2006) realisiert. Ein freies Weichgewebstransplantat, bevorzugt aus der Tuberregion, wird zur Abdeckung verwendet. Dies besteht aus einem Onlayanteil (zur Abdeckung) und einem Bindegewebsanteil (zur verbesserten Blutversorgung). Die offene Einheilung kann beim Morphotyp B durchgeführt werden. Eine wichtige Rolle spielt auch die Implantatposition.

Tarnow hat in einer Studie nachgewiesen, dass die Papille zwischen zwei natürlichen Zähnen unter folgenden Bedingungen erhalten werden kann:

- Abstand Schmelz-Zement-Grenze zum krestalen Knochen = 3 mm

- Abstand proximaler Kontaktpunkt zum interproximalen Knochenpeak = 5 mm (Tarnow et al., 1992).

Die gleichen Abstände führen auch zwischen einem Implantat und einem natürlichen Zahn zum Erhalt der Papille (Choquet et al., 2001). Etwas anders verhält es sich zwischen zwei Implantaten, hier sollte der Abstand des proximalen Kontaktpunktes zum interproximalen Knochenpeak 3,4 mm betragen (Tarnow et al., 2003). Der Abstand zwischen zwei Implantaten sollte 3 mm und zwischen einem Implantat und einem natürlichen Nachbarzahn 1,5 mm nicht unterschreiten. Bei der Sofortimplantation ist der Durchmesser ca. 1 mm geringer zu wählen als der zervikale Zahndurchmesser. Ist der Spaltraum größer als 1,5 mm, sollte dieser mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden (Akitomo et al., 1998).

Ein weiterer Gesichtspunkt für eine gute Ästhetik ist die Frage: Sofortimplantation ja oder nein? Hierbei kommt das Thema Socket Preservation/Ridge Preservation ins Spiel. Mit einem geeigneten Therapiekonzept lässt sich ein Strukturert der Gewebe erzielen.

Bei der Extraktion von Zähnen sollte bereits eine Technik angewandt werden, bei der das umgebende Hart- und Weichgewebe weitestgehend unversehrt bleibt. Zähne mit mehreren Wurzeln sollten segmentiert werden. Granulationsgewebe ist restlos aus der Alveole zu entfernen. Ist eine Sofortimplantation nicht indiziert, sollte dann anschließend die Alveole mit einem Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden.

Wann ist die Socket Preservation/Ridge Preservation indiziert?

- Bei Extraktionen in ästhetisch anspruchsvollen Regionen, um ein optimales Ergebnis hinsichtlich roter und weißer Ästhetik zu erzielen.
- Bei unentschlossenen Patienten, um das Zeitfenster für eine spätere Implantation zu verlängern.
- Bei konventionellen prothetischen Konstruktionen (Brücke), um die Gewebestruktur in der Region des fehlenden Zahnes langfristig zu erhalten.
- Bei Sanierung komplexer Paro-Fälle, um möglichst viele Behandlungsoptionen zu unterschiedlichen Zeitpunkten ausschöpfen zu können.

Zur richtigen Behandlungswahl ist eine Analyse der