

KONSERVIERENDE ZAHNHEILKUNDE // Mit der Transreplantation können extrem gelockerte und elongierte Zähne in die ansonsten (oft) unversehrte Zahnreihe zurückgesetzt und stabilisiert werden. Diese Methode der Zahnerhaltung wurde erstmals von Dr. Thomas Hiedl, Straubing, vorgestellt. Ein Fallbericht.

DIE TRANSREPLANTATION ALS ZAHNERHALTENDE MASSNAHME

Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc./Bochum

Zirkulärer Knochenabbau an einem einzelnen Zahn (mit Elongation und Lockerungsgrad III) kann nach dessen (ggf. voreiliger) Extraktion zu therapeutischen Schwierigkeiten führen, die man sich als Behandler bewusst machen sollte. In der Folge müssen evtl. gesunde Nachbarzähne für eine Brücke beschliffen werden oder der mitunter erhebliche Alveolarfortsatzverlust wird möglicherweise

eine Implantation sehr erschweren und kostenintensiv machen.

Fallbeschreibung

Die zum Zeitpunkt der Erstvorstellung 49-jährige Patientin bemerkte die Lockerung und Verlängerung des Zahnes 45 schon mehrere Monate, dies führte auch

zu einer Bisssperrung, die von der Patientin toleriert wurde (Abb. 1–3). Der Zahn war vital, Sondierungstiefen 5–11 mm, LG III. Die Mundhygiene war befriedigend. Nach Besprechung der Behandlungsalternativen (Extraktion und Lückenschluss durch Brücke oder Implantation) wurde über die Möglichkeit der Transreplantation aufgeklärt.

Behandlungsablauf

Am 14.10.2014 wurde nach Extraktion des Zahnes 45 und Amputation der Wurzelspitze (Abb. 4) um ca. 4 mm die endodontische Behandlung vorgenommen (Abb. 6). Anschließend wurden sämtliche Auflagerungen sowie die Wurzelhaut vollständig mit einer Kürette entfernt (Abb. 5), die Wurzel mit Aluminiumoxid abgestrahlt und für ca. 15 Sekunden mit Ätzelgell konditioniert. Nach gründlichem Spülen mit steriler Kochsalzlösung wurde der Zahn abschließend mit amelogeninhaltigem Gel beschickt (Abb. 7).

Vor dem Zurücksetzen des Zahnes wurde die Alveole intensiv mittels eines (großen) chirurgischen Rosenbohrers und scharfer Löffel von Granulationsgewebe befreit, nach apikal erweitert und gespült. Auch in die Alveole wurde amelogeninhaltiges Gel eingebracht.

Die Schienung des Zahnes erfolgte adhäsiiv am Nachbarzahn 44. Da beide Zähne



© Robert Kneschke

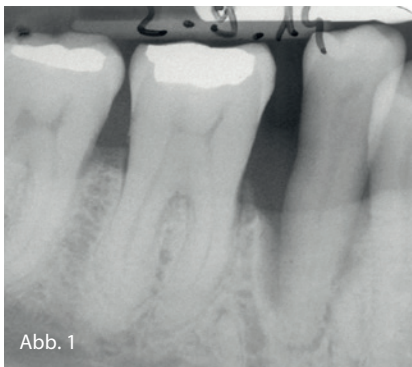


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

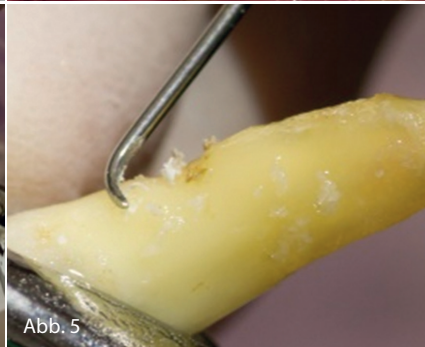


Abb. 5

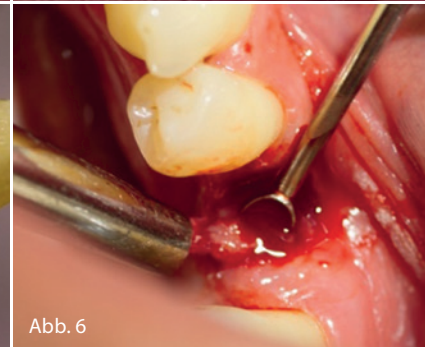


Abb. 6

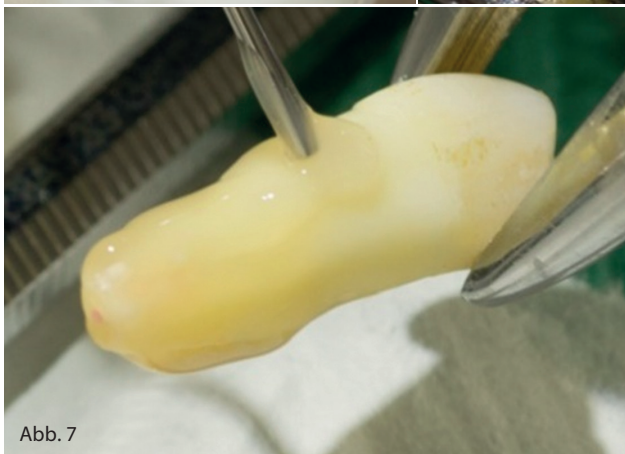


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



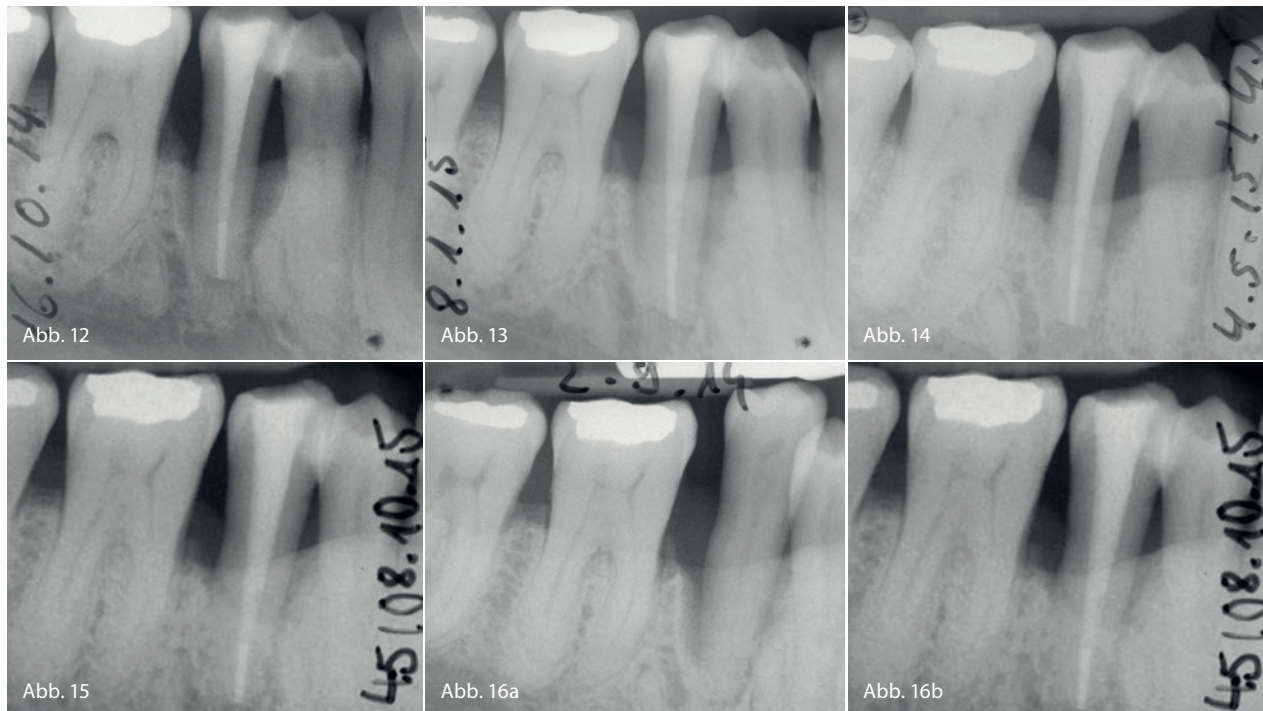
Abb. 11

dafür vorbereitet sein mussten (Säuberung der Zähne mit Pulverstrahler, Auftrag von Ätzel und Adhäsiv) schien es vernünftig, vorher Kofferdam anzulegen, um das Operationsfeld zu schützen (Abb. 8–11).

Eine Antibiose wurde nicht vorgenommen. Von 43 bis 46 wurde sowohl bukkal

als auch lingual ein Peripac®-Verband (DENTSPLY DeTrey GmbH, Konstanz) angelegt, der am 16.10. entfernt wurde. An diesem Tag erfolgte auch die Röntgenkontrolle des transplantierten Zahnes (Abb. 12–15). Die Kompositsschienung (44/45) ist bis heute stabil. Sondierungstiefen sind: mesial 4, bukkal 1, distal 3, lingual 1 mm.

Der Zahn kann nun in ein umfassendes konservierendes und prothetisches Gesamtsanierungskonzept nach abgeschlossener funktioneller Vorbehandlung einbezogen werden. Allerdings kann es sinnvoll sein, eine dauerhafte (wie auch immer geartete ZE-) „Schienung“ zwischen 44 und 45 zu etablieren, z.B. e.max-Krone



auf 45 und Keramikinlay 44, die – verblockt – gemeinsam adhäsiv befestigt werden. Der „ankylotische“ Verbund kann möglicherweise nicht stabil genug sein, denn bis heute gibt es unterschiedliche Auffassungen darüber, ob es sich (tatsächlich) um eine (vollständige) Ankylose handelt.

Diskussion

Die Transreplantation stellt eine relativ einfach durchzuführende Methode der Zahnerhaltung dar. Der Erfolg ist in hohem

Maße von der vollständigen Entfernung infizierten Gewebes aus der Alveole, der vollständigen Entfernung der infizierten Knochenhaut und dem Einsatz des amelogeneninhalten Gels abhängig.

Die Alternative Extraktion sollte gerade dann kritisch hinterfragt werden, wenn die Nachbarzähne, die oft kariesfrei sind, für eine Brückenkonstruktion beschliffen werden müssen oder im ästhetisch anspruchsvolleren Frontzahnbereich eher auf Zahnerhalt mit natürlichen, eigenen Zähnen gesetzt werden kann.

Literatur bei der Redaktion.

**DIPL.-STOM.
BURGHARD FALTA, M.SC.**
Kurt-Schumacher-Platz 11–12
44787 Bochum
Tel.: 0234 684055
info@falta-zahnvital.de
www.falta-zahnvital.de

Abb. 16a–d: Gegenüberstellung anfängliche röntgenologische/klinische Befunde (a und b) und Ein-Jahres-Kontrolle (c und d).



EyeSpecial C-II

Scharf auf Zähne!



So einfach, so sicher, so überzeugend

Einfach fotografieren, sicher mit detailscharfen Bildern brillieren und überzeugend argumentieren: Mit der EyeSpecial C-II Digitalkamera lassen sich Zähne jederzeit und von jedem optimal in Szene setzen.

Ob Routine-, Risiko- oder KfO-Patient, zur Intraoralfotografie oder Dokumentation –

eine Kamera für alle Fälle !



www.shofu.de