

Im folgenden Artikel berichten wir über eine 38-jährige Patientin, die sich mit zwei in Infraposition befindlichen Implantaten Regio 12 sowie 22 in unserer Praxis vorstellte. Die Patientin wurde im Alter von 14 Jahren aufgrund von Nichtanlagen implantiert und wünschte nun eine ästhetische Korrektur. Diese realisierten wir durch eine Reimplantation: Zuerst wurden die Implantate 12 und 22 explantiert. Sechs Monate später wurden neue Implantate inseriert. Nach insgesamt einem Jahr Behandlungszeit konnten wir bei der Versorgung der Implantate mit definitiven Kronen ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis erzielen.

Dr. Thomas Barth
[Infos zum Autor]



ZA Christian Barth
[Infos zum Autor]



Literatur



Dr. Franziska Siebald-Radetzki
[Infos zur Autorin]



Behandlungsfall: Implantation im späten Kindesalter?

ZÄ Sabrina Stephanides, Dr. med. Thomas Barth,
Dr. med. dent. Franziska Siebald-Radetzki, ZA Christian Barth

Im Oktober 2018 stellte sich eine allgemeinanamnestisch unauffällige 38-jährige Patientin in der Praxis vor. 24 Jahre nach Implantation in Regio der Oberkiefer-2er aufgrund von Nichtanlagen standen die Implantate, wegen des jugendlichen Implantationsalters, in deutlicher Infraposition. Die Patientin war sehr unzufrieden mit der Ästhetik (Abb. 1–4) und wünschte eine Korrektur. Das Orthopantomogramm zum Zeitpunkt der Erstvorstellung ist in Abbildung 8 zu sehen.

Nach ausführlicher Diagnostik erfolgte die Therapieplanung multidisziplinär in Zusammenarbeit mit unserer Kieferorthopädin. Diese beinhaltete zunächst die Auflösung des Platzdefizites in Regio 12 und 22 mithilfe einer Multibandapparatur.

Ferner planten wir die Entfernung der insuffizienten Brücken 25 bis 27, 45 bis 47 sowie der insuffizienten Kronen 16 und 17 mit anschließender Implantation Regio 24, 26 und 46, Reimplantation Regio 12 und 22 und Überkronung der Zähne 17, 16, 25, 27, 45 und 47.





DEMEDI-DENT

True Bone Regeneration®

„Synthetische Biomaterialien für echte Knochenregeneration“

DentOss®

Phasenreines 99,9% β -TCP

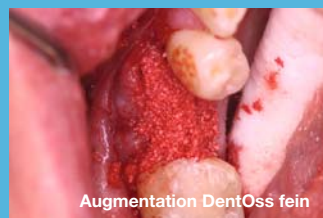
Implantation mit Augmentation ohne Membran (DentOss feinkörnig)



Bukkaler Defekt 35



Implantat



Augmentation DentOss fein



Naht



1 Tag nach OP



5 Tage nach OP



2 Monate nach OP



3 Monate nach OP

Socket Preservation ohne Membran oder Lappenbildung (DentOss grobkörnig)



Ausgangssituation



Socket Preservation
Regio 47/48 mit DentOss®



Wundheilung nach zwei Tagen



Wundheilung nach acht Tagen

Kennenlernrabatt von 20 Euro bei der ersten Bestellung!

Demedi-Dent GmbH & Co. KG

Brambauerstr. 295 | 44536 Lünen | Tel: 0231 427 8474

info@demedi-dent.com | www.demedi-dent.com | www.facebook.com/demedident



Die Behandlung begann mit der Anlage der Multibandapparatur. Daraufhin erfolgte die Implantation der Implantate 12 und 22 (Abb. 5). Die dabei entstandenen Knochendefekte (Abb. 6) wurden mit Kollagenblöcken (Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials) aufgefüllt (Abb. 7) und mit einer Membran (Bio-Gide®, Geistlich Biomaterials) abgedeckt. Der provisorische Lückenschluss erfolgte über Kunststoffzähne, die mit Brackets verklebt und an den Bogen der Multibandapparatur ligiert wurden (Abb. 9).

Nach einer Einheilzeit von sechs Monaten erfolgte die erneute Implantation Regio 12 und 22 (Promote Plus; 3,8x13 mm; CAMLOG). Im gleichen Zuge wurde auch in Regio 24, 26 (hier mit internem Sinuslift) und 46 implantiert. Ein postoperatives Röntgenbild ist in Abbildung 10 zu sehen. Die geschlossene Einheilung verlief komplikationslos.

Drei Monate nach der Implantation wurde die Multibandapparatur entfernt. Die Implantate wurden per Rolllappenplastik freigelegt und provisorisch mit PEEK-Kronen versorgt, um eine optimale Ausformung des Weichgewebes zu gewährleisten (Abb. 11).

Sechs Monate nach der Implantation wurden 11 und 21 mit neuen Kompositfüllungen versorgt, und die Implantate 12 und 22 erhielten individuelle Zirkonoxidabutments (Abb. 12), auf denen Zirkonoxidkronen zementiert wurden. Die definitive Versorgung ist in den Abbildungen 13 bis 16 dargestellt. Um die definitive Situation zu stabilisieren, wurde anschließend eine Retentionschiene angefertigt.

Diskussion

Wie der beschriebene Fall eindrücklich zeigt, kann eine Implantation in ado-

leszentem Alter aufgrund der nicht genauen Vorhersagbarkeit des Kieferwachstums zu deutlichen Misserfolgen führen. Da Zahnimplantate ankylotisch einheilen, geraten sie in Infraposition, wenn sie vor Abschluss des Kieferwachstums inseriert werden. Diese Infraposition stellt nicht nur ein ästhetisches Problem dar, sondern kann zusätzlich einen Knochenabbau an den Nachbarzähnen bewirken.

Doch was sind die Alternativen bei jungen Patienten mit Lücken durch Nichtanlagen der 2er? Eine Option wäre der kieferorthopädische Lückenschluss mit ästhetischer Anpassung der 3er. Alternativ können die Lücken provisorisch mit einflügeligen Adhäsivbrücken verschlossen werden, bis der Patient alt genug zur Implantation ist.

Zu der Fragestellung, wann ein Patient alt genug zur Implantation ist, veröffentlichte Prof. Dr. Dr. Hendrik Terhey-



den 2018 eine Übersicht zur Hilfestellung. So wurde bei Patienten mit einem Implantationsalter von 12 bis 18 Jahren eine Infraposition von durchschnittlich drei Millimetern (Maximalwert acht Millimeter) beobachtet. In der Gruppe der Patienten mit einem Implantationsalter zwischen 18 und 31 Jahren zeigte sich eine Infraposition von durchschnittlich 1,7 Millimetern (Maximalwert sechs Millimeter). Daher sollte, gerade im ästhetisch anspruchsvollen Bereich der Oberkieferfront, ein Implantationsalter von 18 Jahren auf keinen Fall unterschritten werden. Der von uns vorgestellte Fall verdeutlicht die gravierenden Folgen eines zu frühen Implantationszeitpunktes. Außerdem konnten wir darstellen, was für ein hoher Aufwand erforderlich ist, um derartige Misserfolge wieder zu korrigieren und ein ästhetisch sowie funktionell ansprechendes Ergebnis zu erreichen.

Kontakt



**ZÄ Sabrina
Stephanides**
[Infos zur Autorin]



ZÄ Sabrina Stephanides
 DENTALE MVZ Leipzig
 Zahnärztliches Kompetenzzentrum
 Prager Straße 4
 04103 Leipzig
www.dentale.de

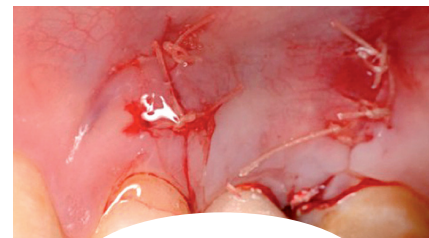
hyaDENT

Regeneration natürlich gefördert

Hyaluronsäure Booster zur Geweberegeneration



- **Beschleunigte kontrollierte Wundheilung**
Verbessert Wund- und Gewebeheilung und reduziert Narbenbildung
- **Unterstützung der Geweberegeneration**
Reguliert Gewebewiederaufbau und beschleunigt Neoangiogenese
- **Bakteriostatische Wirkung**
Verhindert Eindringen und Wachstum von Krankheitserregern



Wundheilung
mit hyaDENT
nach 72 h



Klinische Bilder mit freundlicher Genehmigung von Prof. Pilloni, Italien. Individuelle Ergebnisse können abweichen.

5 + 1 Angebot

hyaDENT
Natürliche HA | 1 ml | 49,58 €

hyaDENT BG
Kreuzvernetzte HA | 2 x 1,2 ml | 147,90 €

Zzgl. MwSt.
Inkl. kostenfreiem Versand.
Gültig bis 31.12.2021.

