

# Welche ästhetischen Vorteile bieten Keramikimplantate mit 3,3mm Durchmesser in der Frontzahnrestauration?



## JOCHEN MELLINGHOFF

DR. MED.DENT.  
DEUTSCHLAND

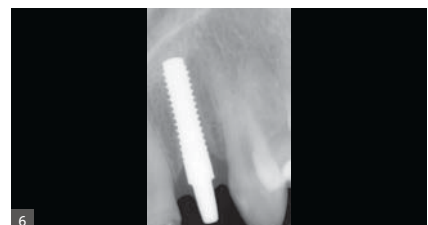
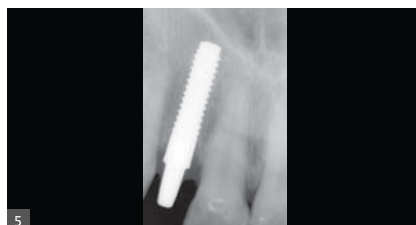
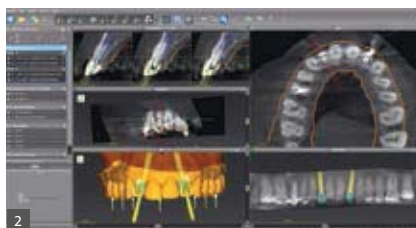
Master of Science Orale Chirurgie (Donau-Universität-Krems), niedergelassen in Ulm seit 1986 in eigener Praxis. Zertifizierter Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie. Referent der DGI und DGOI, Autor, im Besonderen für Keramikimplantologie, Leiter Qualitätszirkel des LV - Bayern der DGI, ITI Study Club Direktor, Trainer für ganzheitliche Kommunikationstechniken, Qualifikation zum Qualitätsauditor DAkks (Deutsche Akkreditierungsstelle). Aktuell: Praxisstudie über zweiteilige Keramikimplantate

[www.dr-mellinghoff.de](http://www.dr-mellinghoff.de)

## AUSGANGSSITUATION

Eine Patientin, 39 Jahre alt, in gutem allgemeinen Gesundheitszustand, kam zu einem Beratungsgespräch in unsere Praxis. Sie reiste aus einer kleineren Stadt im Umfeld von ca. 70 Km an und hatte sich vorher im Internet darüber informiert, welcher Zahnarzt in der Region Keramikimplantate anbietet. Der weite Anfahrtsweg wurde von der Frau akzeptiert, weil ihre Sorge darin bestand, dass die von ihrem Hauszahnarzt vorgeschlagenen Wurzelspitzenresektion wieder neues Fremdmaterial (Füllungsmaterial für den apikalen Verschluss der Wurzelkanäle) in den Knochen bringt. Sie hatte sich deswegen entschieden, neben den periapikalen Granulomen auch die wurzelgefüllten Zähne und die dazugehörigen Metallkeramikkronen entfernen lassen. Der Wunsch nach Keramikimplantaten wurde von ihr klar und eindeutig formuliert.

In unserer Praxis wird bei Neupatienten besonderer Wert auf ein informatives Erstgespräch gelegt. In diesem Gespräch sollen die Erwartungshaltungen der „Therapeutischen Schicksalsgemeinschaft“ thematisiert werden. Auf der Patientenseite werden aktuell eine sehr gute Funktion, eine hohe Ästhetik und gut verträgliche Materialien gewünscht. Unsere Erwartungen bestehen in einer konstruktiven Zusammenarbeit. Diese umfasst eine umfangreiche Anamnese, sehr gute Diagnosemöglichkeiten und qualitativ hochwertige Produkte in der Chirurgie und Zahntechnik. Das Ganze ist in ein für Implantatpatienten entwickeltes Mundhygienemanagement eingebunden. Die Planung erfolgt über ausführliche Erläuterung der vorgesehenen Therapie, Fotos, Modelle und Röntgenaufnahmen (DVT) (**Abb. 1**).



## BEHANDLUNGSPLANUNG

Der Zahnstatus der Patientin ergab einen vollbezahnten Kiefer, der mit plastischen Füllungsmaterialien versorgt wurde. Die Zähne #12 und #22 waren nach endodontischer Behandlung überkront worden. Die Patientin klagte über Beschwerden in der Oberkieferregion von Zahn #13-23. Auf (Daumen-Zeigefinger-) Druck im apikalen Bereich der Zähne #12 und #22 wurde ein Druckschmerz angegeben, der sich deutlich von den Nachbarregionen unterschied. Es wurde die klinische Verdachtsdiagnose einer apikalen Ostitis gestellt, welche sich in den nachfolgend angefertigten Röntgenbildern und im DVT (digitale Volumentomographie) bestätigte. Nach Erklärung und Abwägung der verschiedenen Alternativen entschied sich die Patientin für die Entfernung von Zahn #12 und #22. Für die Sanierung der Regio 12 und 22 haben wir uns für eine Sofortimplantation entschieden. Aus den guten Erfahrungen mit dieser Methode konnten wir der Patientin eine kürzere Behandlungszeit und ein ästhetisch hochwertiges Ergebnis in Aussicht stellen. Der Forderung nach einer Versorgung mit Keramikimplantaten konnten wir nach Auswertung des DVTs entsprechen (**Abb. 2**).

## CHIRURGISCHE VORGEHENSWEISE

Die beiden seitlichen Schneidezähne wurden mit Hilfe des Nexgerätes entfernt (**Abb. 3**).

Das Risiko einer Beschädigung der Alveole, insbesondere der vestibulären Alveolenwand, konnte so reduziert werden. Die

Alveolen wurden durch eine intensive Kürettage vom apikalen Entzündungsgewebe befreit. Es wurden zwei einteilige, durchmesser-reduzierte Straumann PURE Keramikimplantate ( $\varnothing$  3.3 mm/ Länge: 12 mm; **Abb. 4**) unter Verwendung einer Bohrschablone implantiert. In die so vorbereiteten Alveolen konnten dann die beiden Keramikimplantate mit einem Drehmoment von 35 Ncm eingebracht werden (**Abb. 5, 6**).

Mit Hilfe von Abformpfosten wurde nach Nahtverschluss eine Abformung vorgenommen, die der Herstellung von Langzeitprovisorien diente. Für die Zeit bis zu deren Fertigstellung fanden Chairside-Provisorien Verwendung (**Abb. 7**).

## PROTHETISCHES VORGEHEN

Die Patientin konnte mit den Langzeitprovisorien ihrem Beruf nachgehen und war auch sonst in ihrer Kommunikationsfähigkeit nicht eingeschränkt (**Abb. 8**).

Der Einheilungsprozess verlief unproblematisch. Die Abformung für die definitiven Kronen erfolgte mittels eines individuellen Löffels mit Polyäther und systemkonformen Abformkappen (**Abb. 9, 10**).

Die Kronen wurden auf der Basis von gefrästen Zirkondioxid Kappchen durch Verblendung mit Feldspatkeramik hergestellt (**Abb. 11**).

Eine Zementierung mit Glasionomerezement führte zu einem sicheren Ergebnis. Eine Funktionsprüfung schloss die Behandlung ab (**Abb. 12 - 14**).



## BEHANDLUNGSERGEBNIS

Das Behandlungsergebnis entsprach ästhetisch und funktionell den Vorgaben aus der Planung. Durch die schonende Extraktion konnten die Hart- und Weichgewebe weitestgehend erhalten bleiben. Ein Vergleich der parodontalen Situation nach einem Jahr an Hand von Foto und Röntgenbildern lässt eine sehr gute Langzeitprognose zu (Abb. 15 - 20).

## SCHLUSSFOLGERUNG

Die Anforderung der Patientin war eine metallfreie implantologische und prothetische Versorgung. Wegen der limitierten Platzverhältnisse fiel die Wahl auf Keramikimplantate mit einem Durchmesser von 3,3 mm. Auf Grund der ausführlichen Planung und deren Umsetzung konnte ein für die Patientin, die Praxis und das zahntechnische Labor mehr als befriedigendes Ergebnis erreicht werden. Die Patientin hat sich entschieden, trotz einer längeren Anfahrt, in unserem Mundgesundheitsprogramm zu verbleiben. So können wir den weiteren Verlauf dokumentieren (Abb. 21 - 22).

