

Praxisfall: Sofortimplantation mit Sofortversorgung

Der vorliegende Fall demonstriert den Ersatz eines tiefkariösen, akut pulpitischen Zahnes durch ein Sofortimplantat. Nach Abwägen aller Therapiealternativen wurde gemeinsam mit dem Patienten zugunsten einer Implantatversorgung entschieden.

Univ.-Prof. DR. Gabor Tepper



Abb. 1

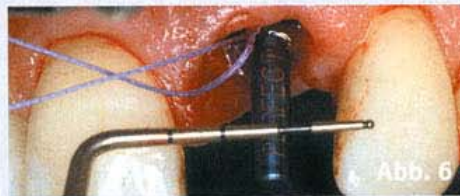


Abb. 6

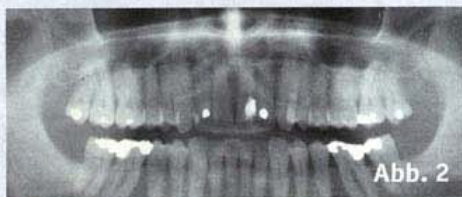


Abb. 2



Abb. 7



Abb. 3



Abb. 8



Abb. 4

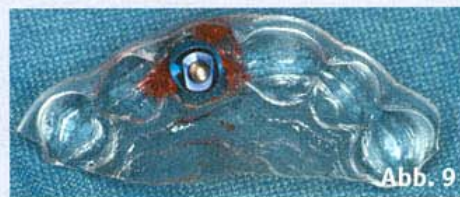


Abb. 9



Abb. 5



Abb. 10

Abb. 1 zeigt den Zahn 21 in situ, das OPG in Abb. 2 lässt bereits einen tiefen Defekt erahnen. Nach sorgfältiger Entfernung des Zahnes mit einem Periotom (Abb. 3) lässt sich in Abb. 4 die bis unter Knochenniveau reichende kariöse Destruktion erkennen. Eine konservierende Füllungstherapie hätte das Legen einer Füllung unter dem Knochenniveau unter feuchten Bedingungen erfordert. Die Insertion eines Nobel-Perfect-Implantates (Abb. 5) erfolgt nach dem für die Ästhetik wichtigen Kriterium, die Verbindungstangente der benachbarten Zähne nicht zu überragen (Abb. 6). Nur eine Stunde nach dem Eingriff verlässt der Patient die Klinik mit einer bereits präoperativ hergestellten provisorischen Kunststoffkrone, welche bewusst zu kurz angefertigt wird, um weder in der Zentrik, noch während der Pro- oder Laterotrusion belastet werden zu können (Abb. 7). Abb. 8 und 9 zeigen die intraoperative Abdrucknahme mithilfe der Verschlüsselung mit einer simplen Tiefziehfolie. 4–6 Monate später kann bei stabiler Gingivakontur die definitive Kronenversorgung angefertigt werden. Abb. 10 zeigt eine Procera-Krone der Farbe A2.

Alles in allem muss bei den heutigen Erfolgsraten der Implantologie unter Berücksichtigung der Vorhersagbarkeit der Therapie jeder Patient über die Vor- und Nachteile aller zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten sorgfältig aufgeklärt werden. Hierbei sollten die Konsequenzen eventuell misslungener Wurzelbehandlungen mit nachfolgenden Wurzelspitzenresektionen, Längsfrakturen und begleitendem bukkalen Knochenverlust mit teils irreparabler ästhetischer Beeinträchtigung berücksichtigt werden.

Die definitive Entscheidung für oder gegen ein bestimmtes Therapiekonzept muss hingegen von Fall zu Fall und von Patient zu Patient individuell unter Berücksichtigung einer Vielzahl von Faktoren – wie Alter, Lachlinie, ästhetische Wünsche, chirurgisch-prothetische Machbarkeit und finanzieller Aufwand – getroffen werden.

Wichtig ist es aber trotz aller Erfolge, die heikle Technik der Sofortimplantation kritisch und kontrolliert einzusetzen und besonders die Sofortbelastung kontinuierlich nachzuuntersuchen.

Der chirurgische Eingriff wurde von G. Tepper, die prothetische Versorgung von M. Krainhöfner an der Universitätszahnklinik Wien durchgeführt.

Univ.-Prof. DR.
Gabor Tepper, Abteilung
für Orale Chirurgie, Universitätsklinik für ZMK in Wien.
gabor.tepper@meduniwien.ac.at

