



## Neuversorgung einer OK-Front mit anspruchsvollen Hart- und Weichgewebsverhältnissen

waren aufgrund der tiefen subgingivalen Karies starke Knocheneinbrüche vorhanden (Abb. 3a und b). Die Patientin wünschte neben einer Neuversorgung eine Optimierung der Ästhetik im Frontzahnbereich. Nach ausführlicher Beratung entschied sie sich für eine neue Kronenversorgung Regio 11 und eine Versorgung mit Einzelzahnimplantaten Regio 12 und 21. Die Zähne 13, 22 und 23 wurden mit Veneers versorgt.

Eine der am schwierigsten zu kontrollierenden Komplikationen bei Extraktionen und Sofortimplantationen im ästhetischen Frontzahnbereich ist der Verlust der bukkalen Knochenlamelle.<sup>1,2</sup> Aus diesem Grund wurde nach der atraumatischen Extraktion der Wurzelreste 12 und 21 eine Socket Preservation

**Abb. 1:** Ausgangssituation – Insuffiziente kariöse Kronenränder 12 und 21, Zahnfleisch livide und entzündet.

**Abb. 2:** Kariöse Wurzelreste 12 und 21 sowie insuffizienter Stiftaufbau 11.

**Abb. 3a und b:** Röntgenbild von der Ausgangssituation. Tiefer vertikaler Knochendefekt Regio 12.

Eine 57-jährige Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach einer Neuversorgung im Frontzahnbereich des Oberkiefers vor. Die Befunderhebung ergab eine insuffiziente Brücke mit den Pfeilerzähnen 12 und 21. Beide Pfeiler stellten sich tief kariös dar (Abb. 1 und 2). Zahn 11 war insuffizient endodontisch versorgt mit einer bukkalen Perforation im Bereich des Metallstiftes. An den Zähnen 12 und 21



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

mit bovinem Knochenersatzmaterial (BioOss®, Geistlich Biomaterials) durchgeführt.<sup>3</sup> Ergänzend wurde im Sinne der Socket-Seal-Technik jeweils ein individueller Punch (kombiniertes Schleimhaut-/ Bindegewebestransplantat) aus dem Gaumen entnommen und die Extraktionsalveolen damit abgedeckt, um die Weichgewebe zu stützen.

Die Patientin entschied sich nach Abwägung der Vor- und Nachteile für eine endodontische Revision und Stiftentfernung an Zahn 11. Ein weiteres Ziel war der Erhalt der approximalen Papillen, welcher maßgeblich von den benachbarten Strukturen abhängt. Unter Einhaltung der Kriterien nach Tarnow et al. kann mit einem Papillenerhalt von bis zu 100% gerechnet werden.<sup>4</sup> Der Stift konnte ohne weitere Schäden der Zahnwurzel entfernt werden. Die Perforation wurde mit einem Mineraltrioxidaggregat-Zement (ProRoot® MTA, Dentsply Sirona) abgedeckt. Die restliche Wurzelkanalfüllung wurde revidiert und der Zahn mit einem adhäsiven Stiftaufbau (X-Post®, Dentsply Sirona) rekonstruiert.

Nach sechs Monaten erfolgte die Insertion zweier Implantate (Astra Tech OsseoSpeed™ EV, Dentsply Sirona Implants) Regio 12 und 21 mit provisorischer Versorgung im Sinne einer Sofortbelastung. Die Patientin wurde angewiesen, für sechs Wochen eine Schutzschiene zu tragen.

Sie wurde anschließend zu insgesamt drei Kontrollterminen im Abstand von vier Wochen einbestellt, um das Emergenzprofil und die Weichgewebe weiter auszuformen (Abb. 4). Nach drei Monaten war ein zufriedenstellendes Ergebnis erreicht und die

definitive Versorgung konnte durchgeführt werden (Abb. 5 und 6).

### Fazit

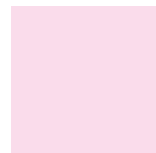
Im vorliegenden Fall ist das Zusammenspiel von Funktion und Ästhetik für den langfristigen Erfolg der Restauration entscheidend. Da das ästhetische Empfinden aber rein subjektiv zu betrachten ist, ist immer ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten von großer Bedeutung, um individuelle Vorstellungen umzusetzen. Eine solide Analyse der Hart- und Weichgewebssituation sowie eine strukturierte Planung sind entscheidend für einen langfristigen Behandlungserfolg.

### Kontakt

#### Praxis Dr. Marcus Riedl & Kollegen

Dr. Marcus Riedl  
Dr. Andreas Koch  
Hauptstraße 92  
90547 Stein  
dr.riedl@dr-marcus-riedl.de  
dr.koch@dr-marcus-riedl.de

Dr. Marcus Riedl



Dr. Andreas Koch



Literatur



**Abb. 4:** Ausgeformtes Emergenzprofil und approximale Papillen Regio 12 und 21 sowie erneuerter Stiftaufbau am Zahn 11.

**Abb. 5:** Endsituation – Reizlose gingivale Verhältnisse mit ausgeprägter Stippelung.

**Abb. 6:** Abschlussröntgenbild.