

Perio-Implantologie

Die rote Ästhetik

Igor M. Borrmann und Klaus-Ulrich Daum

Der vorliegende Artikel soll das praktische Vorgehen aufzeigen, auch bei anfänglich schwierigen Voraussetzungen noch ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis zu erzielen. Ein erfahrener Kollege berichtet.

Den Maßnahmen im Rahmen des Arbeitsbereiches der Implantologie kommt auch in der Bevölkerung ein ständig wachsendes Interesse zu. Als Folge lässt sich für uns Oralmediziner ableiten, dass nach der Insertion des Implantates unsere Aufgabe beginnt, das rote Umfeld – die umliegende Schleimhaut – des Implantates zu rekonstruieren. Es ist eine Herausforderung, es „SCHÖN zu machen!“ und auch das angestrebte Ergebnis wirklich zu erhalten. Betrachten wir nun einen Patientenfall aus meiner Praxis: Bereits aus der Anamnese wird ersichtlich, dass umfangreiche chirurgische Maßnahmen notwendig werden, um einen mit einer Stiftkrone versorgten Eckzahn 13, der zwar durch eine Resektion der Wurzelspitze über 5 Jahre erhalten werden konnte, nun aber infolge des massiven Verlustes an bukkalem (um ca. 7 mm) und apikalem Knochen, extrahiert werden soll.

Meine Vorgehensweise

In der ersten Sitzung wird der Eckzahn mit Umsicht und Sorgfalt in Hinblick auf die nur noch geringe Knochensubstanz entfernt. Nach sorgfältigstem Entfernen des Granulationsgewebes wird das Implantat (Durchmesser: 3,8 mm, Länge: 12 mm, Hersteller: Altatec – Camlog-System) gesetzt und gleichzeitig umfangreich augmentiert (BIO-OSS, Hersteller: Geistlich/CH). Die Teflon-Membran wird bewusst der exponierten Einheilung überlassen. 8 Wochen postoperativ entferne ich die Teflon-Membran. Bereits zu diesem Zeitpunkt versuche ich den zukünftigen Verlauf der Papillen günstig zu beeinflussen. Noch in dieser Sitzung beginnt die Planung unter meinem und dem Anspruch der Patientin: „Wie mache ich es SCHÖN!“ Mit Hilfe der herausnehmba-

ren Interimsprothese gebe ich in zeitlichen Abständen von 4 Wochen eine punktförmige Auflage auf das Zahnfleisch vor.

Nach 6 Monaten stelle ich in der Sitzung der Freilegung des Implantates eine neu entstandene Gingiva fest (Abb. 1 – neue Gingiva zeigt sich dunkelrot). Der Schnitt wird von labial aus betrachtet als weit gestrecktes M um das Implantat geführt. Gewarnt werden kann in diesem Zusammenhang nur vor der Unsitte, neu gewonnenes und gesundes Zahnfleisch subtraktiv und destruktiv mittels Stanzen oder entsprechenden anderen Techniken der Freilegung (siehe Lase) zu entfernen (Abb. 2). Die gewonnenen Strukturen der „attached Gingiva“ und der bukkalen Knochensubstanz, aber auch die vorhandene Struktur des Verlaufes der Papille, müssen geschont und erhalten bleiben. Sehr vorteilhaft zeigt sich im weiteren Verlauf meiner Bemühungen, dass durch meine umfangreiche Augmentation eine knöcherne Unterlage auf dem Niveau der Knochenhöhe der Nachbarzähne geschaffen werden konnte, die es erst ermöglicht, ein erfolgreiches Management des Weichgewebes durchführen zu können. Wie so oft hatte sich bereits eine Erhebung des Zahnfleisches im distalen Bereich des Eckzahnes ergeben, die an eine ehemalige Papille erinnern ließ. Nun gilt es, diese Tendenz weiter zu fördern. Sehr vorteilhaft ist es, die provisorischen Kronenaufbauten (Hersteller: Altatec) des Camlog-Implantat-Systems mit einer ca. 2 mm subgingival umlaufenden Hohlkehle zu verwenden. Um mir die Präparation der Hohlkehle zu erleichtern, markiere ich den voraussichtlichen Verlauf des Zahnfleisches mit einem kleinen Rosenbohrer in situ. Der Kronenaufbau wird selbstverständlich außerhalb der Mundhöhle auf einem speziellen Halteinstrument des Camlog-Systems beschliffen.



Nun kann in gleicher Sitzung die eigentliche Erstellung des Provisoriums erfolgen. Der Zahnfleischlappen wird nach labial abgehalten. Das hochglänzende Einzelzahnprovisorium wird nun mit z. B. Temp Bond eingesetzt und nach Entfernen der Überschüsse der Lappen sorgfältig vernäht (Abb. 3).

Das Provisorium wird nun zur ästhetischen Gestaltung der Gingiva zweiwöchentlich subgingival weiter aufgebaut, um gleichmäßig auf die sich abzeichnende Kontur der mesialen und distalen Papillen einwirken zu können (Abb. 4–6 Wochen nach Freilegung). Ist das gemeinsame Ziel „es SCHÖN zu machen!“ erreicht, erfolgt nach Abformung die definitive Erstellung und Eingliederung der individualisierten Krone (Abb. 5–6 Monate nach Freilegung).

Zusammenfassung

Losgelöst von der Frage: „Lohnt sich der Aufwand!“ bleibt für mich als Behandler und auch für die Patientin das Gefühl, es nicht nur geschafft zu haben, sondern auch das Bewusstsein: „Es ist SCHÖN geworden!“ Wird dieses Gefühl im Sinn der kognitiven Dissonanz noch aus dem sozialen Umfeld der Patientin verstärkt, dann ist nach meiner Erfahrung die Höhe der Honorarforderung schnell vergessen.

Machen auch Sie sich, liebe Leser, frei von dem vorherrschenden mechanistischen Gedanken. Das Implantat ist nur die Ausgangsbasis zu einer Herausforderung an unsere modernen Möglichkeiten, zahnmedizinische Leistung in einem ganzheitlichen ästhetischen Sinne zu erbringen, die den Vergleich zum Original der Natur nicht zu scheuen braucht.



info

Praxishospitation und Termine zu meinen Implantat-Workshops erfahren Sie unter: Telefon: 07154-70222 bei Frau Kraus, im Internet: www.drborrmann.de oder senden Sie mir ein E-Mail: Dr.Borrmann@drborrmann.de

Kontakt

Dr. med. dent. Igor M. Borrmann und Klaus-Ulrich Daum
Zahntechniker Laupp
Rosensteinstraße 2, 70806 Kornwestheim