

Zahnarzt Malte Tobias Schaefer



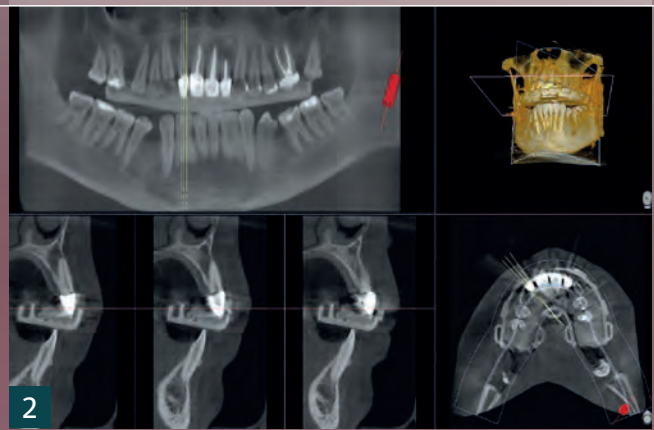
Ästhetische Frontzahnrestaurationen

- 2014 Approbation
- 2015 Curriculum Implantologie (DGOI, ICOI)
- Seit 2015 Niederlassung in Zahnarztpraxis, Saarbrücken
- 2016 Betriebswirt der Zahnmedizin
- 2018 Luxx Award (DZW)
- Weiterbildungen in den Bereichen: Ästhetische/Biologische/Minimalinvasive Zahnmedizin; Zahnärztliche Hypnose; Laser Zahnmedizin; CMD-Behandlungen; Navigierte Implantologie

■ malte.schaefer@hotmail.de
■ info@zahnarztpraxisschaefer.de
■ www.zahnarztpraxisschaefer.de



1



2



3



4

Ein 29-jähriger Patient besuchte unsere Praxis. Sein Wunsch bestand darin, seine obere Frontzahnreihe ästhetisch zu verschönern, besonders störten ihn die dunklen Ränder am Zahnfleisch, weswegen er sich in einem freien Lächeln eingeschränkt fühlte.

Bei der ersten ästhetischen Analyse fiel neben den frei liegenden Zahnhälsen mit Verfärbungen an den VMK-Kronen 12 bis 22 die teils livide verfärbte, unregelmäßig girlandenförmig verlaufende Gingiva auf (Abb. 1).

Diagnostik und Planung

Der Patient verfügte über unphysiologisch erhöhte Taschentiefen an den Kronen 12-22, erhöhtem BOP, die Gingiva war entzündet (Abb. 1). Röntgenologisch imponierten in der Übersichtsaufnahme mehrere scharf begrenzte, rundliche Aufhellungen apikal von den Zähnen 12 bis 22. Die im DVT gut erkennbare größte Zyste von ca. sieben Millimeter Ausdehnung apikal von Zahn 21, etwa in der Größe eines Kirschkerns, hatte sich nach kranio-lateral ausgedehnt (Abb. 2). Der Knochen apikal regio 21 bis 22 war bereits fenestriert. Die Prognose des Zahnes 12 und der drei wurzelgefüllten Zähne 11-22 war schlecht, wir entschieden uns die Zähne zu extrahieren, die Zysten in toto zu entfernen und den Knochendefekt zu augmentieren.

Therapie

Nach Extraktion der Zähne 12 bis 22 und Entfernung der Zysten wurden die Alveolen mit einem Erbium Chromium

1 Ausgangssituation mit dunklen Rändern an den VMK-Kronen.

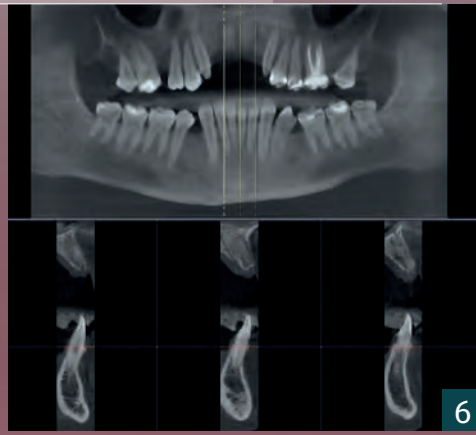
2 DVT mit Diagnose Zysten in den Regionen 12 bis 22.

3 Zustand nach Extraktion und Knochenaugmentation.

4 Vier nicht erhaltungswürdige überkronte Frontzähne 12 bis 22.



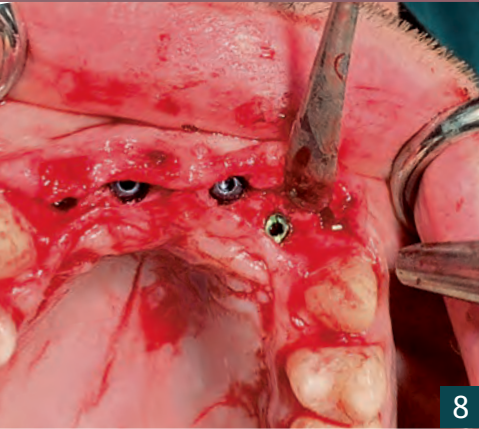
5



6



7



8



9



10



11



12



13

YSGG Laser (Waterlase Iplus, Biolase) bei drei Watt mit 75 Hz und einer Konzentration von 80 % Wasser- und 10 % Luftgemisch desinfiziert. Der Knochen wurde mit zwei Spritzen eines synthetischen Knochenregenerationsmaterials (EthOss, zantomed) aufgebaut. Es handelt sich

um eine Mischung aus β -Tri-Kalziumphosphat (β -TCP) und Kalziumsulfat. Dank einer im synthetischen Material EthOss eingebauten Zell-Okklusiv-Membran entfällt die Applikation einer zusätzlichen Membran. Nach Platzierung einer hämostatisch und adstringierend wirkenden Schwammauflage in

5 Einsetzen des Langzeitprovisoriums nach Nahtverschluss.

6 Röntgenkontrolle nach sechs Monaten.

7 Navigierte Implantation mittels Bohrschablone und R2Gate, MegaGen.

8 Insertion von vier Implantaten (MegaGen-Anyridge) regio 12 bis 22.

9 Einsetzen des angepassten Langzeitprovisoriums zur Ausformung der Gingiva.

10 Freilegung nach drei Monaten.

11 Mittels Waterlase iPlus einfach und schmerzfrei freigelegte Implantate.

12 Freilegungsverfahren mittels Erbium Chromium YSGG Laser (hier von Biolase).

13 Abformung mit eingesetzten Abformpfosten.



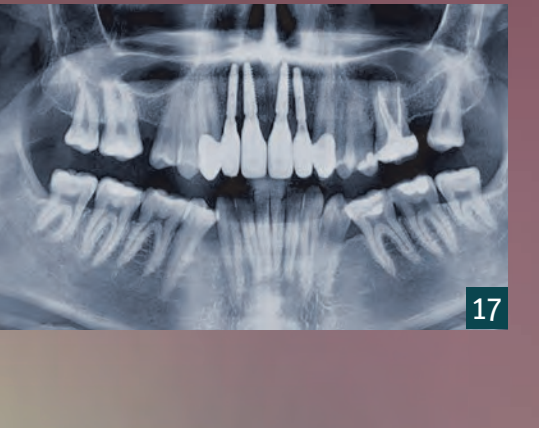
14



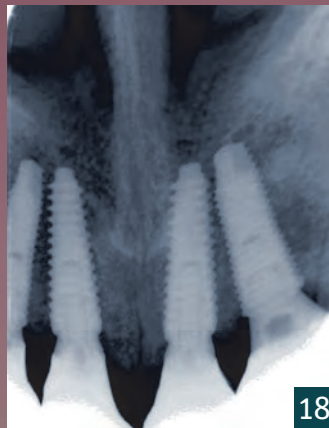
15



16



17



18



19

der Alveole erfolgte der Nahtverschluss und das Einsetzen eines Langzeitprovisoriums, welches zum Erhalt der Papillen und der Rot-Weiß-Ästhetik sofort nach dem Eingriff, optimal angepasst, positioniert wurde (Abb. 3-5).

Implantation

Nach sechs Monaten (Abb. 6) erfolgte eine navigierte Implantation (R2Gate, MegaGen) von vier Megagen-Anyridge Implantaten (Abb. 7, 8). Die ISQ-Werte bewegten sich zufriedenstellend im Bereich 69 bis 80. Ein zur Ausformung der Gingiva optimiertes Langzeitprovisorium wurde angefertigt und eingesetzt (Abb. 9).

Für die finale prothetische Versorgung konnte acht Wochen später abgeformt werden. Dabei ist es unerheblich, ob das Weichgewebe durch ein Provisorium oder gleich durch die finale Restauration geformt wird. Abbildung 16 und 17 zeigen den Reifegrad des Weichgewebes nach sechs Monaten. Verbesserungen der Weichgewebesituation in den interdentalen und interimplantären Räumen sind bis zu 18 Monate nach dem Eingriff zu erwarten.

Freilegung

Drei Monate später (Abb. 10) wurden die Implantate, wie bei uns üblich, mittels Erbium Chromium YSGG Laser (Waterlase iPlus, Biolase) freigelegt (Abb. 11, 12). Vorteil dieses für Patienten schmerzfreien Freilegungsverfahrens ist die Dauer von ca. vier Minuten ohne weitere Wartezeit, auf Schnitte oder Nähte kann verzichtet werden. Nach drei Tagen sah die Gingiva entzündungsfrei rosa aus.

Nach der Abformung mittels Impregum (Abb. 13) wurden im Dentallabor individuell gefräste Zirkonoxidabutments (Abb. 14) und Zirkonoxidkronen angefertigt. Kurze Zeit nach der Abformung setzten wir die Kronen ein (Abb. 16). Die Implantate sind stabil, der Patient erscheint regelmäßig zu Kontrollen (Abb. 17, 18). Der Patient war mit dieser Lösung ästhetisch und funktional sehr zufrieden (Abb. 19).



Abrechnungstipps
zu dieser Publikation

DZR | Blaue Ecke

14 Individuell gefräste Zirkonoxidabutments.

15 Im Dentallabor angefertigte Zirkonoxidkronen regio 12 bis 22.

16 Die gut ausgeformte Randgestaltung der Zirkonoxidkronen regio 12 bis 22 erhält schöne Papillen.

17 Röntgenkontrolle der Implantate via OPG.

18 Kontrolle der Einheilungsqualität der Implantate via Zahnfilm ein Jahr später.

19 Ein zufrieden lächelnder Patient.