



PIP FOTOSTORY

Höchsten Anforderungen begegnen

Die Patientin aus der letzten Falldarstellung (siehe fotostory pip 1/2015) war auch vier Monate nach Einsetzen der Arbeit erfolgreich versorgt.

Vorgeschichte: Nach dreidimensionalem, starkem Volumenverlust mit horizontalen und vertikalen Einbrüchen am Kiefer war die harmonisch gesteuerte dentoalveolare Architektur (Abb. 1a) aufgedickten ästhetisch korrigiert worden.

Die Patientin fühlte sich mit ihrer neuen Versorgung trotz hoher Lachlinie und mobiler Gesichtsmuskulatur sehr wohl. Es wurde versucht, die knöchernen Einbrüche am Kiefer mit den Augmentationsmaßnahmen von Hart- und Weichgewebe so auszugleichen, dass ein gutes ästhetisches Ergebnis herauskommt. Die Zähne 11 und 12 waren mit je einer Krone auf den natürlichen Zähnen versorgt, an regio 21 war ein Implantat mit Krone gesetzt worden. Mit einem Pontik regio 22 schloss die prothetische Versorgung ab (Abb. 1a). Die Patientin wurde am Ende dieses Behandlungsabschnittes über die ästhetischen Bedürfnisse aufgeklärt, es wurde vereinbart, dass auf Ihren Wunsch hin weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Ästhetik getroffen werden können.

Bei Berücksichtigung man den Schwierigkeitsgrad bei fehlendem zentralen und lateralen Frontzahn ist die Arbeit ästhetisch gut gelungen. Bei genauerem Hinsehen fällt jedoch der infolge des



Abb. 1 b

Zahnverlusts aufgetretene, vertikale Volumenverlust am Oberkiefer und die bläuliche Färbung im Pontikbereich des ersetzten Zahnes regio 22 auf. Auch die aufgrund eines fehlenden Attachments komprimierte Papille zwischen der Krone an 21 und dem Pontik regio 22 stört das ästhetisch perfekte Bild (Abb. 2).



Abb. 1 c



Abb. 1 a



Abb. 2

Als die Patientin nach vier Monaten erschien, wurde nach Aufklärung über weitere mögliche Maßnahmen und sorgfältiger Aufwand/Nutzen/Abwägung mit ihr beschlossen, den Kieferkamm im Pontikbereich regio 22 weiter zu verbessern. Eine Korrektur war nach Abschluss der prothetischen Versorgung natürlich nicht einfach. Die für die Korrektur wertschöpfende Abnahme der fest eingesetzten, zementierten Kronen-Struktur war nicht mehr möglich. Es wurde daraufhin zusammen mit der Patientin der Entschluss gefasst ein Bindegewebstransplantat vom Gaumen über einen labial-bukkalen Zugang einzubringen.

Die Inzision in Form einer Spaltlappen-Präparation erfolgte über die horizontal verlaufende Narbe der ehemals durchgeführten Wurzelspitzenamputation, ca. sechs Millimeter unterhalb der gedachten Position des Sulcus gingivalis am Pontik regio 22. Ziel war es den Bereich so weit wie möglich unter das Brückenglied zu verlegen und dort zu mobilisieren (Abb. 3, 4).

Die Bindegewebstransplantats-Entnahme erfolgte an der Innenseite des Tubers palatinal vom Zahn 18 bis Mitte Zahn 17. Die Schnittführung bestand in einer einzigen horizontal verlaufenden Inzision (Abb. 5, 6). Am Ende der operativen Transplantatsentnahme sicherten drei Nähte die Entnahmestelle im Sinne eines Druckverbandes. Auf eine Verbandsplatte konnte somit verzichtet werden (Abb. 13).

Das gewonnene, bindegewebige Transplantat verfügt über eine Länge, die sich von der distalen Fläche der Krone 21 bis zur mesialen Fläche mesial des Zahnes 23 erstreckte (Abb. 7). Es wurde im Pontikbereich regio 22 eingebracht, fixiert und mit einer Einzelknopfnahm von außen und mit Druck in Richtung koronal stabilisiert (Abb. 8-10).

Der Wundverschluss über dem Transplantat wurde mit vier apikalen Einzelknopfnähten gesichert (Abb. 11, 12).



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

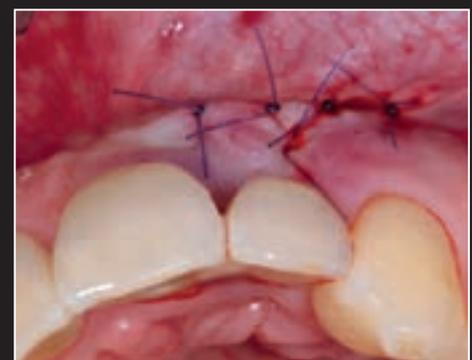


Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20

Der apikale Mukosaanteil wurde im Hinblick auf die notwendige Spannungs- und Freiheitsfreiheit der Lappen gespalten. Außerdem wurde der mesiale Anteil des Lappens mit einer vertikalen, über den Approximalkontakt verlaufenden Naht nach inzisal ver-
setzt (Abb. 14, 15), um das Gewebe möglichst weit nach kaudal zu mobilisieren.

Das Ergebnis drei Monate postoperativ überzeugt die Patientin, die livide Färbung der Gingiva ist nicht mehr vorhanden (Abb. 20). Weichgewebsvolumen und Strukturen im Bereich des Pontik sind nach den Maßnahmen deutlich verbessert, trotzdem ist es für den kritischen Betrachter immer noch nicht gelungen ein natürliches aussehendes Resultat zu erreichen.

Es wäre bestimmt von Vorteil gewesen, wenn man den operativen Zugang mit Pouch von palatinal-krestal hätte auswählen können. Das Weichgewebe wäre anschließend, wie in Abb. 16-18 in einem anderen Fall, mit einem Langzeitprovisorium ausgeformt worden. Leider konnte man das nicht umsetzen. Es ist aber immer hilfreich, während der Implantation und Hartgewebsaugmentation zusätzlich quasi prophylaktisch Weichgewebe aufzubauen. Mangelndes Weichgewebsvolumen ist häufig der Grund für zusätzliche operative Maßnahmen, die Patienten belasten können. Letztlich bleibt noch zu erwähnen oder zu diskutieren ob nicht ein bilateraler Zugang, als Brücken-Tunnel Präparation von apikal, wie an einem anderen Patienten in Abbildung 19 vorgestellt, von Vorteil gewesen wäre.

Die Patientin war jedoch mehr als zufrieden und schätzte den Aufwand des zusätzlichen Eingriffes. Vielleicht ist diese Ansicht aus (zahn)ärztlicher Sicht im Hinblick auf das Ergebnis nicht 100% perfekt, aus der Patientensicht allerdings völlig zufriedenstellend. Die Patientin fühlte sich nicht nur bestens aufgehoben, sie empfand auch den Anblick des aufgedickten Zahnfleisches über ihrer Versorgung ohne livide Färbung deutlich ästhetischer als vorher. ■



Dr. Peter Randelzhofer,
München, www.icc-m.de,
Zahntechnik: Zahntechniker-
meister Uwe Gehringer