

Abb. 1: Klinische Ausgangssituation des Zahnes 16.

## DAS SOFORTIMPLANTAT IN DER MEHRWURZELIGEN ALVEOLE

Ersatz eines oberen 6-ers durch ein Sofortimplantat mit Vollkeramikkrone

### Fall1:

Vielen Patienten erscheint eine Versorgung mit einem chirurgischen Eingriff wie der Insertion von Implantaten sehr kompliziert. Fehlende obere 6-er werden daher nach wie vor gerne durch Brücken ersetzt, um die in der Regel lange Behandlungsdauer mehrerer chirurgischer Eingriffe zu vermeiden. Jedoch müssen für eine Brücke Pfeilerzähne rund um den zu ersetzenden Zahn beschliffen werden.

Eine Alternative zur Brückenversorgung bietet die Sofortimplantation, die im Hinblick auf ästhetische und parodontalhygienische Aspekte und auch in finanzieller Hinsicht für den Patienten immer mehr an Bedeutung gewinnt.

Ausgangssituation:

Eine 24-jährige Patientin stellte sich mit Schmerzen am Zahn 16 bei uns in der Praxis vor (Abb. 1-2). Im Röntgenbild wies der Zahn trotz nach den Vorgaben zufriedenstellender, endodontischer Behandlung seit einigen Jahren zuvor eine persistierende interradikuläre Aufhellung auf. Wir entschlossen uns daher zur Entfernung des nicht erhaltungswürdigen Zahnes 16 (Abb. 3). Um die Nachbarzähne zu schonen, entschlossen wir uns nach Beratung mit der Patientin, die Lücke zwischen den Zähnen 15 und 17 mit Hilfe eines Sofortimplantates zu schließen. Als Suprakonstruktion wurde eine individuell hergestellte Vollkeramikkrone geplant.

Chirurgische Behandlung:

Nach schonender Entfernung des Zahnes 16 aus seiner Alveole (Abb. 4-5) zeigte sich eine Kieferzyste mit einer Länge von



Abb. 2: Keine Entzündungszeichen an der Gingiva regio 16.



Abb. 3: Zur besseren Entfernung wurde der Zahn 16 getrennt.

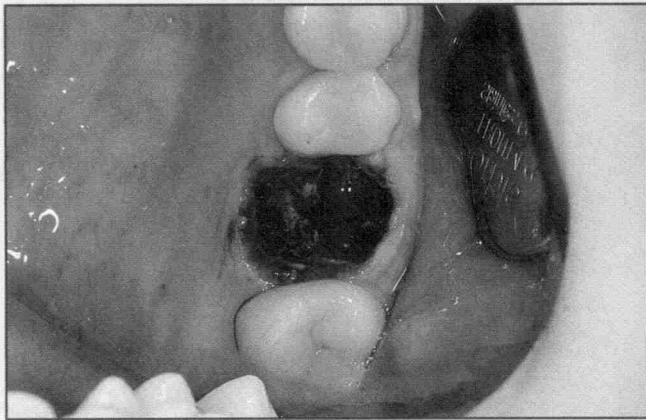


Abb. 4: Ansicht der leeren Alveole regio 16 von okklusal.

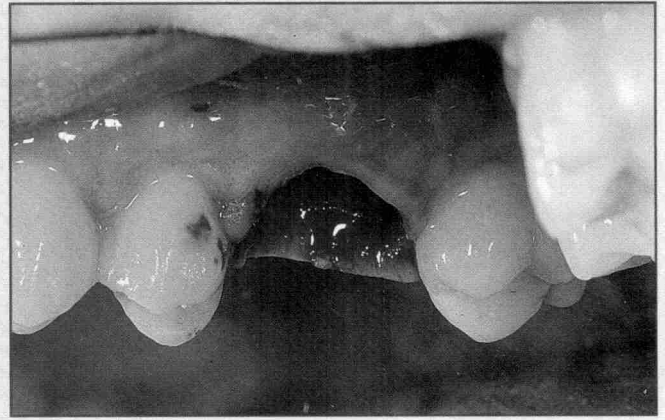


Abb. 5: Ansicht der Alveole von lateral.

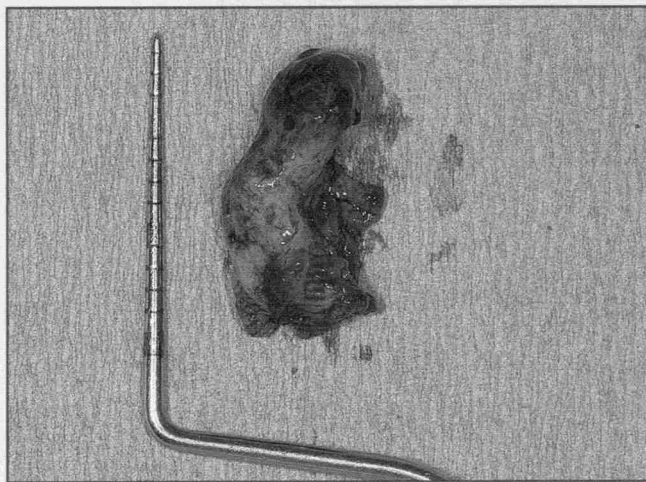


Abb. 6: Ansicht der 13 Millimeter langen Kieferzyste.



Abb. 7: Röntgenkontrolle post extractionem.

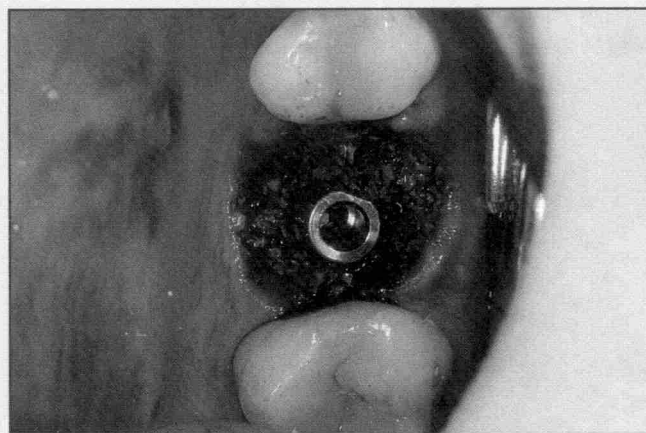


Abb. 8: Die Hohlräume wurden mit bovinem Knochenersatzmaterial und Eigenknochenspänen locker gefüllt.

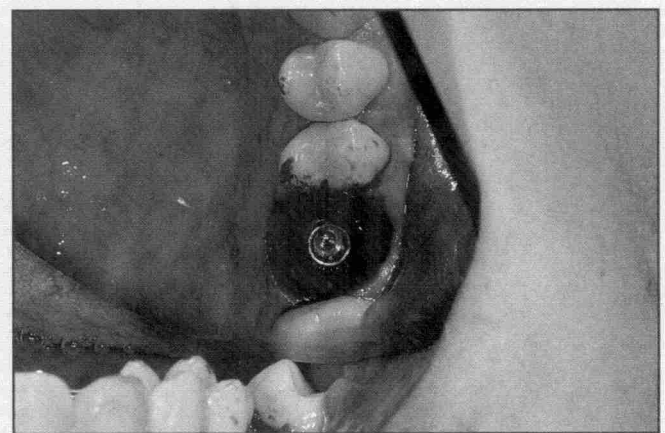


Abb. 9: Das definitive Abutment wurde mit 35 Newtonzentimeter auf die Fixtur geschraubt.

