

E.K. / 148 / *1974

Anamnese

- Nichtraucherin, Gesundheitszustand unauffällig
- in regelmäßiger zahnärztlicher Behandlung, hochmotiviert für PZR/UPT
- saniertes prothetisches Gebiss, anspruchsvoll hinsichtlich Ästhetik

Intraoraler Befund

- frakturierter Zahnstumpf mit zementierter Krone und akute Entzündung des marginalen Parodonts im FZG, Berührungsschmerzen auf Druck regio 22
- prinzipiell niedrige Blutungs- und Plaqueindizes
- dünner Gingivatyp, aber attached Gingiva prinzipiell erhalten
- irregulärer Kieferbogen mit hoch ansetzenden Lippenbändchen

OPG-Befund

- devitaler resezierter Zahnstumpf nach gelockerter Krone mit Verdacht auf periapikale Entzündung
- devitaler Zahn 26 mit V.a. Parodontitis apikalis

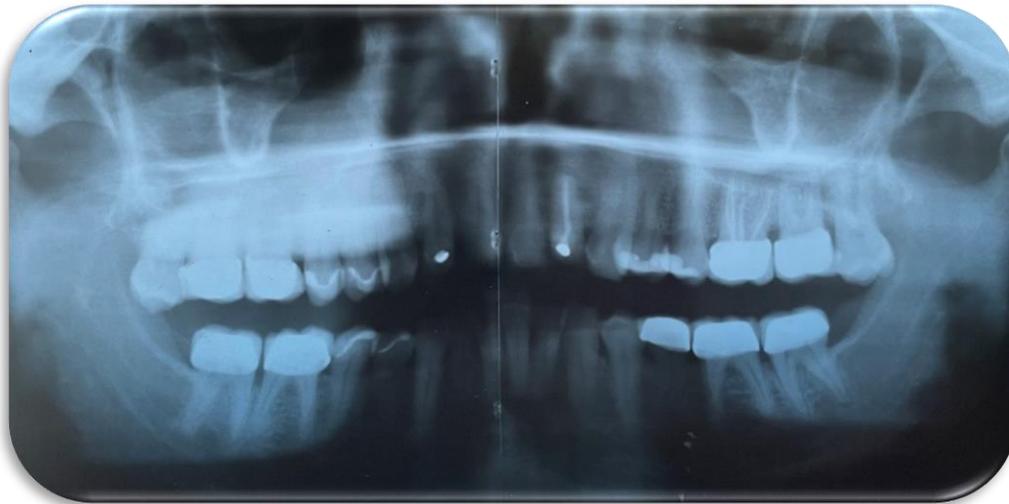
Präoperative Planung DVT

1. Extraktion des nicht mehr erhaltungswürdigen Zahnes 22
2. Implantatsetzung 22 nach minimalinvasiver Extraktion unter operativer Sichtkontrolle mit gleichzeitiger Ridge- bzw. Socket Preservation
3. DVT-Abklärung nach Augmentateinheilung

Patientenwunsch: Implantat, keine Brücke

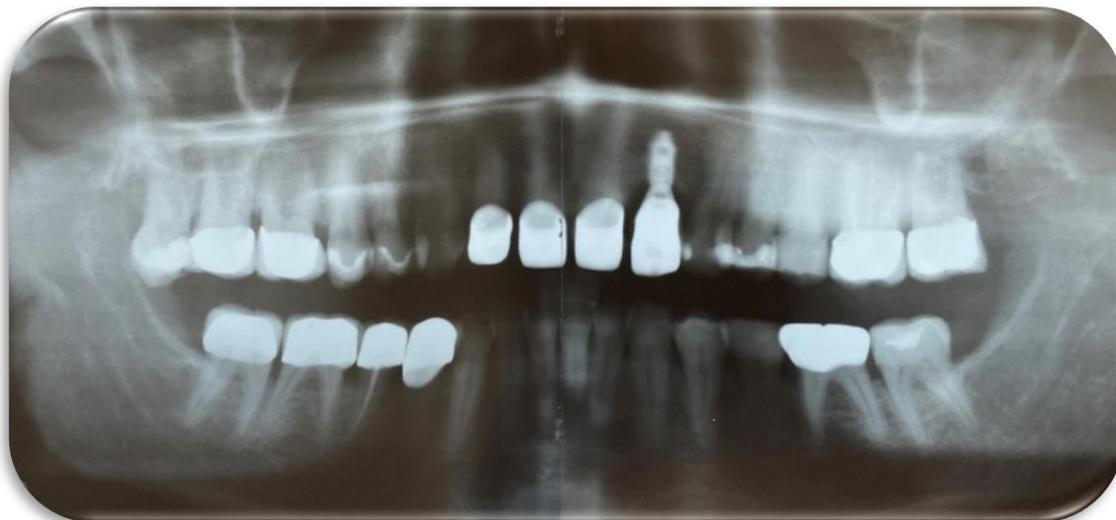
Behandlungsablauf

28.04.2015 OPG – Anfangsbefund



**FALL 1 Implantation in der ästhetischen Zone
nach Ridge Preservation regio 22**

04.10.2022 OPG - Endbefund



FALL 1 Implantation in der ästhetischen Zone nach Ridge Preservation

22.06.2020 Aufklärung über Erhaltungswürdigkeit des Zahnes 22

23.06.2020 Aufklärung über Therapiemöglichkeiten nach Extraktion 22

19.08.2020 Ridge Preservation nach Extraktion 22

Bild 1



präoperativ

Bild 2



Schnittführung

Bild 3



*leere Alveole mit bukkal
apikalen Durchbruch*

Bild 4



*KEM in Alveole bis in
bukkalen Durchbruch*

Bild 5



*bukko-apikale Abdeckung
mit BioGide*

Bild 6



*bukko-orale Abdeckung
mit Mucograft*

Bild 7



apikaler Wundverschluss

Bild 8



marginaler Wundverschluss

Bild 9



Wundabdeckung mit Solcoseryl

Intraoperative Mitschrift

19.8.2020

OP

weite 2

→ 22 :- Anästhesie

- Papillenschnittführung von 24-13
- Bildung Gucoperiostklappen → sehr dünnes Zalknfläch
- bulbärer Knochenbruch durch apikal an 22 erkennbar

- abgedrohter Zalknstrumpf zu flach u. stumpf und Knochen fest verschalen!
- Stufe in Zalknstrumpf geschliffen

▲ Ex 22 (Entzündungsherd an 7r-Spitze erkennbar)

23 → Säuberung der Ex-Alveole und Entfernung Zystenwand /
Grundkorpusspitze bis repro 23? → Pallo?

- Auffüllen der Alveole mit Collagen Block 100mg
- Anlagern eines Collagen Blocks 100mg von bulbär
- ⇒ beide Blöcke in Eipalast gemischt weil sehr dünner bulbärer Knochen
- ⇒ bulbär abgedeckt mit Trophole 13+25mm
- zusätzliche Abdeckung von bulbär nach palatinal über Alvedenöffnung und KET mit Gucoproft
- Naht (5/0 + 6/0); - Braunol ; - Solcoseryl

→ OPG₂ nach OP

→ in CHX eingelegte Schiene im Oh angepasst
(zunächst ohne Krone 22 liegen?) → quetscht sonst?

→ kurze Despreddy = PV-Schiene über Othlas aufsetzen,
weil die sich nicht verformt

→ 2 Prednisole 20mg vor OP

→ Privatrept + Ged-l. Box : Anoxi 1000mg N2 +
Predn. 20mg N1

Postoperative Wundkontrollen

Bild 10



ein Tag postoperativ

Bild 11



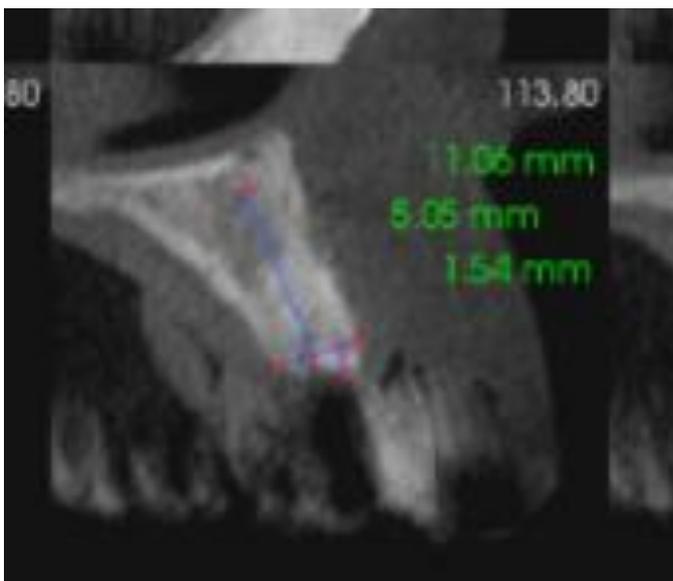
drei Tage postoperativ

10.08.2021 Implantataufklärung und Therapiemöglichkeiten der Verbesserung
in der ästhetischen Zone durch eventuelle Weichgewebschirurgie

DVT - Überweisungsbefunde vom 12.08.2021

1. Prinzipiell ausreichendes Knochenangebot regio 22
2. Knochendichte Verschattung im supra-krestalen Bereich
3. ossifizierte Augmentation eventuell nach Ridge Preservation

Cross-Sections



15.09.2021 Implantatinsertion regio 22

15.09.21

OP

Weiter 2

→ 22: - Anästhesie, Lippenbremse mit palatral gelegener Kieferkammverschluss

! Achtung! nicht vollständig umgewandelt!
KEH?

→ nicht umgewandeltes KEH crystal → bukkal excochliert

→ etwas Knochen gefüllt

→ Postkonie mit Zerkunstschraube

→ 22: - Dreikant, Crystal, Pilot 10 mm

→ Implantatinsertion Astra EV 3,0x9 mit Cover Screw (Erleichterschraube)

→ bukkal 1x Collagen Block 100mg aufgetragen (Naturalcollat 0,-)

→ Naht (5/0); Trausel, Bleosergel

→ Einzelbild

05.07.2021 Aufklärung über prothetische Versorgungsmöglichkeiten

28.09.2021 Nahtentfernung

22.02.2022 Freilegung mittels Verdrängungstechnik

15.03. 2022 Ausformung mit Gingivaformer kurz-zylindrisch

30.03.2022 Ausformung mit Gingivaformer kurz-konisch

20.04.2022 Ausformung mit Gingivaformer lang-konisch

09.05.2022 Ausformung mit Gingivaformer breit – konisch

16.08.2022 Weichgewebsoptimierung abgeschlossen / offene Abformung

04.10.2022 **Eingliederung ZE** (verschraubt)

Bild 12



Meistermodell

Bild 13



intraoraler Zustand