

R.A. / 167 / *1958

Anamnese:

- Nichtraucher, allgemeiner Gesundheitszustand gut
- seit Jahren in regelmäßiger zahnärztlicher Behandlung

Intraoraler Befund

- Freierlücke im III. Quadranten nach Extraktion der nicht mehr erhaltungswürdigen Pfeilerzähne 36 und 37 im Jahr 2011
- unklare Beschwerden im OK-FZG mit fühlbarer Lockerung des Kronenblockes und hyperplastische Gingiva im OK-FZB, Lachlinie im Zahnhalsbereich
- niedrige Plaque- und Blutungsindizes, gute Mundhygiene

OPG-Befund

- geringes vertikales Knochenangebot regio 36 und 37
- resezierte Zähne 11,12 und 34 endodontisch versorgt, V.a. apikale Beherdung
- resezierter Zahn 16 mit apikaler Aufhellung der mesialen Wurzelspitze

Präoperative Planung/ DVT

1. Freierlsituation durch Implantate versorgen
2. Ersetzen der Frontzahnkronen durch Implantate
3. Entfernen der insuffizienten SZ-Brücke im I.Quadranten
4. Erneuerung der Brücke im IV.Quadranten

Patientenanliegen war immer der festsitzende Zahnersatz

Patientenwunsch: Versorgung der Freierlücke im III. Quadranten

Behandlungsverlauf

13.01.2014 OPG – Anfangsbefund



FALL 1 UK – SZG: Implantationen 36 + 37 in Nervnähe

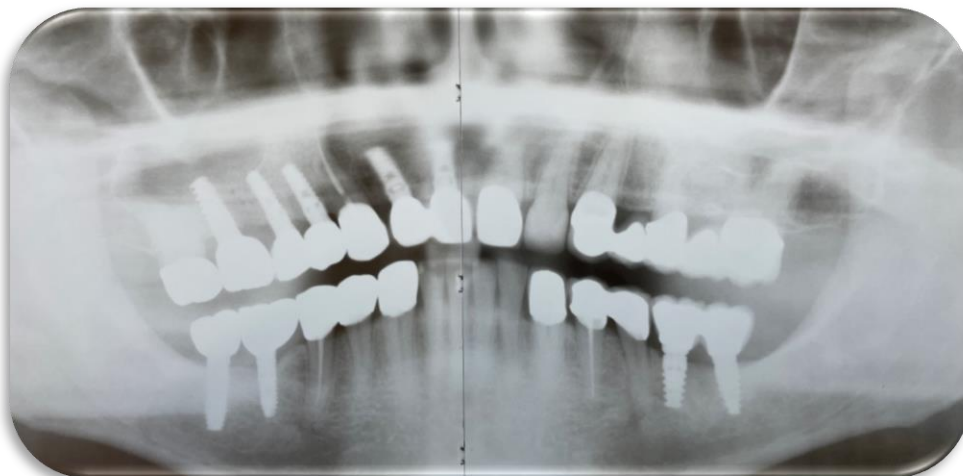
FALL 2 OK – FZG: Implantation 11 und 12 nach Augmentation

OK – SZG: Implantationen 14 und 15 nach Vestibulumplastik

FALL 3 OK – SZG: ESL mit Implantation regio 16 (einzeitig)

UK – SZG: Implantat 46 in Nervnähe

11.09.2018 OPG- Endzustand



FALL 1 / UK - SZG Implantationen 36 + 37 in Nervnähe

24.01.2014 DVT – Überweisungsbefunde

geringes vertikales Knochenangebot regio 36 und 37

03.02.2014 Implantataufklärung / Risikoaufklärung / Alternativen

11.03.2014 Implantatinsertion 36 und 37

Bild 1



Kieferkamm präoperativ

Bild 2



Implantatinsertion

Intraoperative Mitschrift

M. 3. 14 OP ①

→ 36-37: - Anästhesie, Kieferkammvorbereitung mit
Papillenschnittführung bis 34/35

→ Abpräparation mucoperiostklappen
* Cave: Austritt N. mentalis ?

→ Crestal, Pilotbohrung auf 8,5 mm
* lt. DVT: geringes vertikales Knochenangebot ?
→ vorsichtige Bohrung mit apikalem Abtasten
d. Nervendach → o.B.

→ 36, 37: → Erweiterungsbohrung $\varnothing 3,5 + \varnothing 4,3$ mit
Tiefenstopp 8,5

→ Implantationsektion $2 \times 4,3 \times 8,5$
mit Eukerolbraude

→ Naht (5/0)

→ Braukol Sprüfung

→ OPG

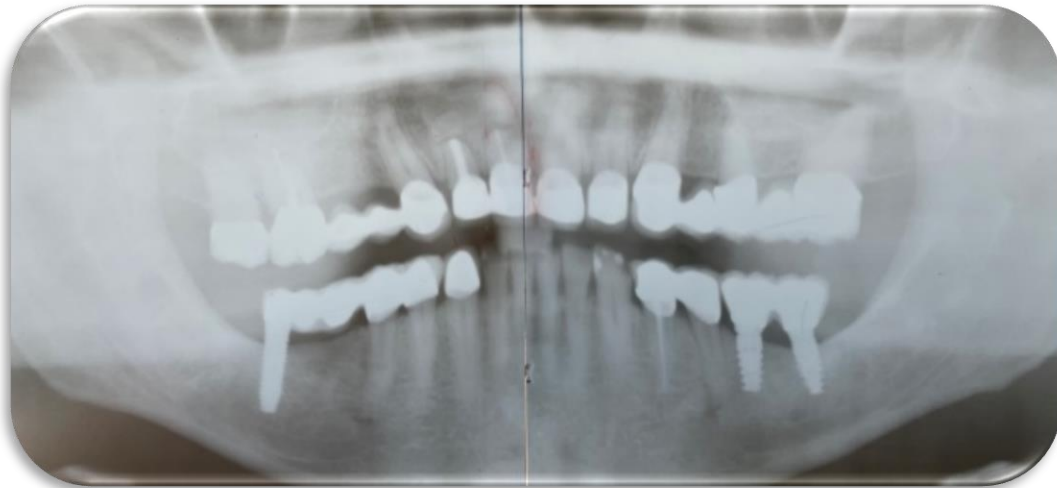
→ KO nach OP → volles Lippengefühl + Funktion ✓

06.10.2014 Freilegung 36,37

06.11.2014 offene Abformung

03.12.2014 **Eingliederung ZE**

OPG -Kontrolle



FALL 2 OK - FZG: Implantationen 11+12 nach Knochenaugmentation

OK - SZG: Implantationen 14+15 nach Vestibulumplastik

22.01.2015 Aufklärung über Extraktion der nicht mehr erhaltungswürdigen Zähne 11 und 12 in Kombination mit einer Knochenaugmentation und nach Abheilungsphase durch zwei Implantate

DVT-Überweisungsbefunde vom 24.01.2014

Z. n. WF/WSR regio 11, 12

- apikale Aufhellung und Fenestration der labialen Kortikalis
- marginale und apikale Parodontalspalterweiterung an 21

09.02.2015 **Augmentation regio 11 und 12** nach Extraktionen von 11 und 12 sowie Zystektomie/Zystostomie

Intraoperative Mitschrift

3.2.15 OP ①

→ 11, 12 :- Anästhesie von 14/13 - 22/23
(auch am N. infraorbitalis)

- Papillen schmerzfrei von 14-23
- Abpräparation Gingivoperforationsklappen

* sehr erschwert, da apikal starke Blutung durch zystisches Gewebe und feste Verwachsung mit Schleimhaut?

→ Extraktion 11+12

→ Zystektomie → Patho ? regio 11+12

- M₁₂: → Excoelation der Ex-Alveolen
 - apikale Säuberung nach Zystektomie mit chirurg. Jodster
 - Spülungen (Braunol + NaCl)
 - Einbringen von Endobon Keugraft (Aul); abgedeckt mit Biofilm Gewebstraum + Gucoderma
 - Naht (4/0 + 5/0)
 - Braunol-Spülung

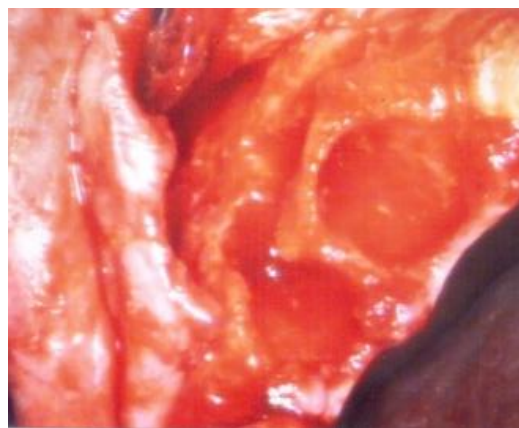
- über Verhaltensmaßnahme nach OP mit Argumentation und Gewebstraumverschluss aufgeklärt
- pat. ohne Zölne im Front einfließen

Bild 3



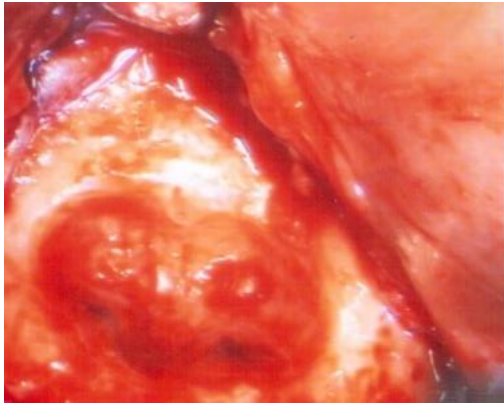
Zustand nach Extraktion 12 und 11

Bild 4



Darstellung der bukkalen Dehiszenz
bukkaler Perforation 12 und 11

Bild 5



apikale Knochendefekte nach Zystektomie

Bild 6



Einbringen von KEM (Endobon)

Bild 7



Wundverschluss nach Abdecken des Augmentats mit BioVin Membran und Mucoderm

Weiterbehandlungen

Bild 8



19.02.2015 nach Nahtentfernung

Bild 9



26.02.2015 Zustand nach 1 Woche

Bild 10



02.03.2015 Wundkontrolle

Bild 11



09.03.2015 Wundkontrolle

Bild 12



Interimsersatz

01.04.2015 Kontrolle der Wundheilung

Aufklärung über Notwendigkeit eines festsitzenden Zahnersatzes während der Wundheilungsphase nach Entfernung der insuffizienten Brücke im I.Qu.

16.06.2015 Interimsersatz LZP 16=13=21

Aufklärung über Notwendigkeit einer Vestibulumplastik im I.Quadranten SZB und FZB vor Implantatsetzung aufgrund hochansetzender Lippen- und Wangenbändchen sowie fehlender attached Gingiva.

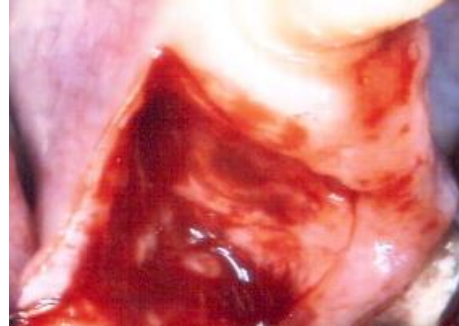
30.06.2015 Vestibulumplastik regio 14/15 sowie 11/12

Bild 13



hochansetzende Lippen- und Wangenbändchen

Bild 14



Inzision entlang der Wangenbändchen
Präparation des Mucosalappens

Bild 15



Abtrennen aller Mukosafasern
unter Erhalt des Periosts

Bild 16



Zustand nach Laserkoagulation für
Blutstillung

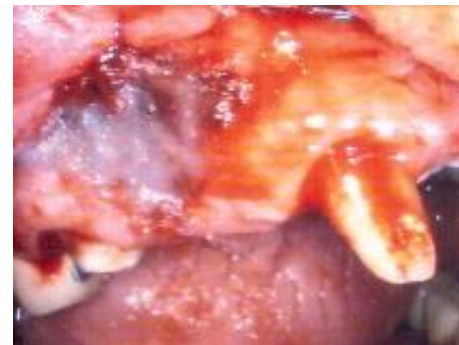
Anschließend erfolgt das Vernähen der Mucosaränder in der Tiefe mit dem Periost

Bild 17



Zustand nach Vestibulumplastik
Im FZG nach gleichen Vorgehen
wie bei regio 14/15

Bild 18



Vernähen der Mucosaränder in der
Tiefe mit dem Periost,
Wundverband mit Solcoseryl

07.07.2015 Nahtentfernung

30.07.2015 umfangreiche Aufklärungen über Implantatsetzungen

27.08.2015 Implantationen 15,14,12,11 / OPG präoperativ

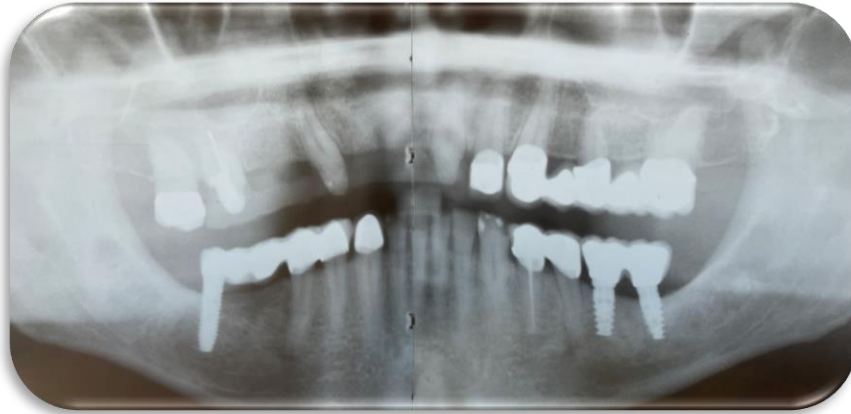


Bild 19



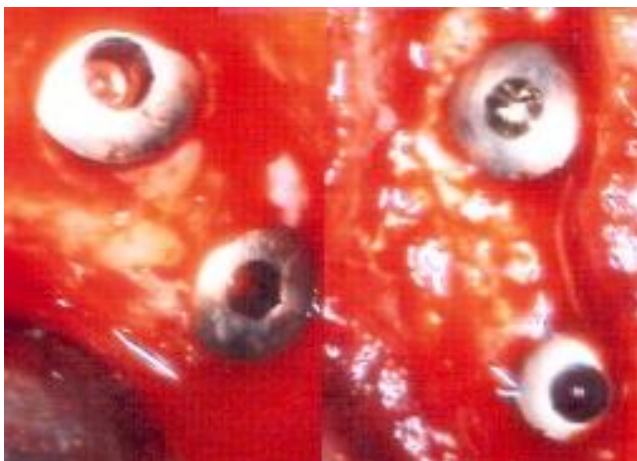
Einbringen der Richtungsindikatoren nach Implantatbohrung auf Länge

Bild 20



noch vorhandene Einbringhilfen nach Implantatinsertionen

Bild 21



Einheitschrauben auf inserierte Implantate

Intraoperative Mitschrift

27.8.15 (OP) (1)

→ 15, 14, 12, 11: - Anästhesie (sehr ungenügend, auch N. trigeminus)

→ Kieferhammschnitt und Papillenschnitt bis 16/17 + 21/22

* regio 11-12 sehr gut umgewandeltes Argumentat?

→ Säuberung des Knochen 15, 14 + 12, 11

→ 15, 14, 12, 11: - Positionierung mit Dreihaut, Crestal

→ Pilotbohrungen auf 11,5 mm

* KO regio 15+14 auf Sinusboden → 0.3.

→ KO der Richtung aller Implants mit Richtungsindikatoren

→ Implantatbohrungen erweitert mit Schlitz $\varnothing 2,75$
→ alle auf Länge 11,5 mm

→ 15, 14, 12, 11: → Implantationsebene 4x Schlitz $3,3 \times 11,5$ mit Einheitschrauben * alle primärstabil

→ Narkot (5/10)

→ OPG

07.09.2015 Nahtentfernung

09.03.2016 Freilegung

11.04.2016 offene Abformung

23.05.2016 Eingliederung ZE / OPG-Kontrolle

Fall 3 OK - Externer Sinuslift mit Implantation (einzeitig)

UK – Implantation in Nervnähe

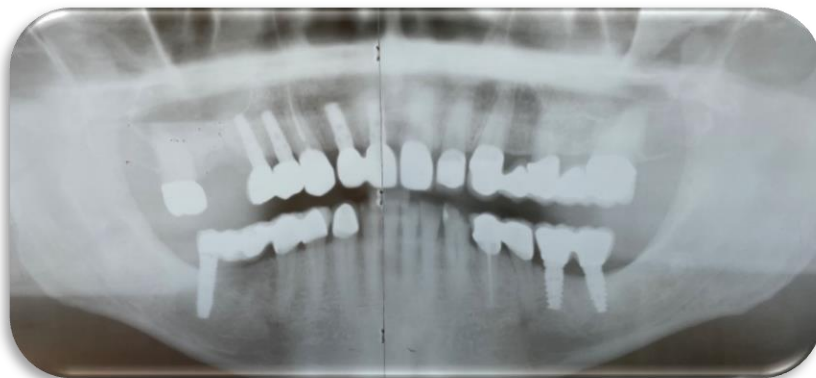
I. Quadrant

09.07.2016 Aufklärung über Augmentation und Implantation regio 16 im einzeitigen Verfahren

DVT-Überweisungsbefunde vom 24.01.2014

Z. n. WF/WSR regio 16 mesiobukkal und palatinal, apikale Aufhellung und Fenestration der jeweiligen Kortikalis sowie des Sinusbodens, fehlende WF distal mit gering erhöhter Radioluzenz apikal

13.09.2016 OPG präoperativ nach Extraktion von 16

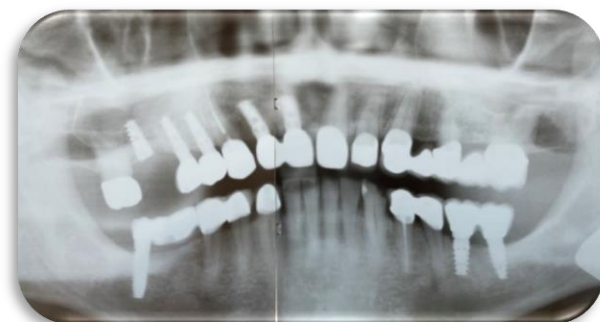


22.11.2016 Implantatinsertion 16 mit ESL

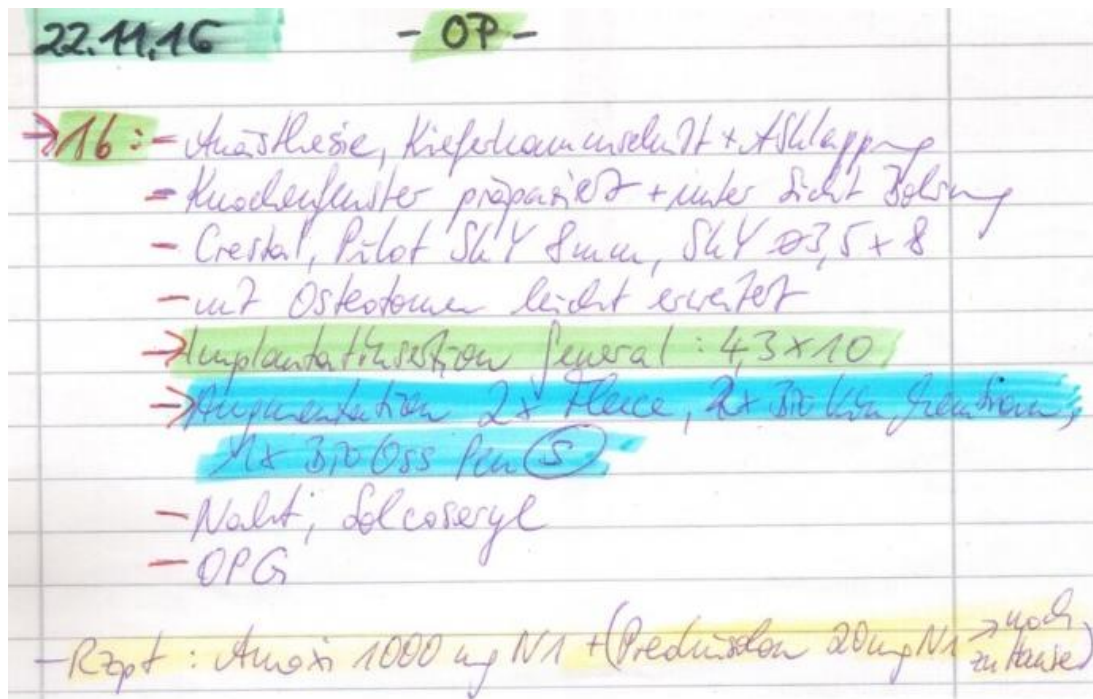
Bild 22



OPG postoperativ



Intraoperative Mitschrift



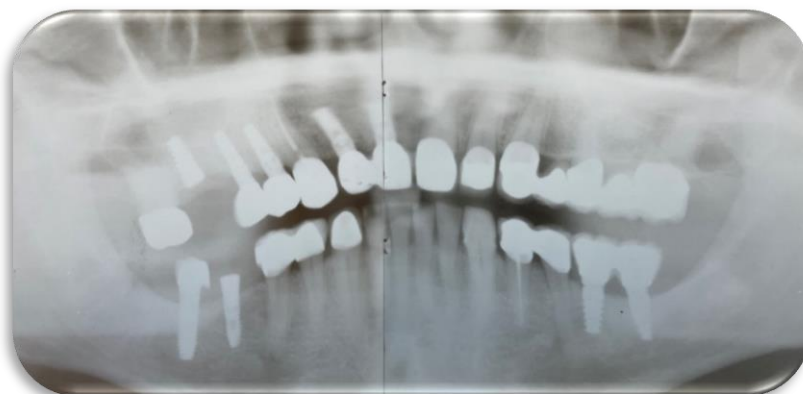
IV. Quadrant regio 46

01.03.2017 Implantataufklärung aufgrund mehrfach gelockerter Brückenkonstruktion von 2012 zwischen Implantat 47 zu Pfeilerblock 45-44 (Implantatinsertion 47 alio loco vor >als 10 Jahren)

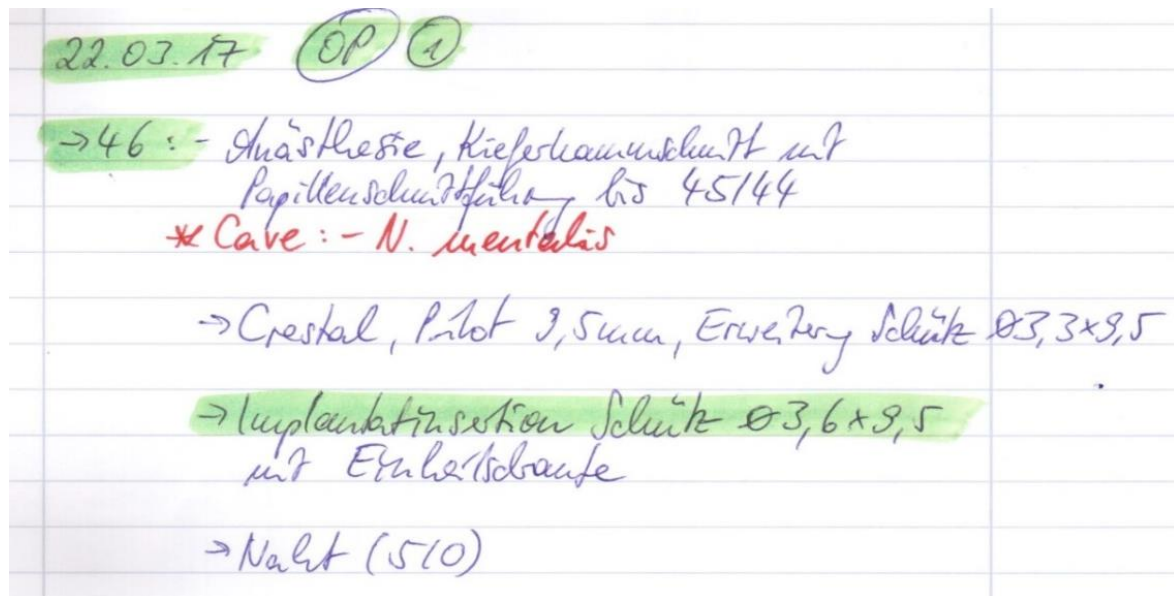
DVT-Überweisungsbefunde vom 24.01.2014

Prinzipiell regelgerechte periimplantäre Situation regio 47

22.03.2017 Implantatinsertion / OPG postoperativ



Intraoperative Mitschrift



04.04.2017 Nahtentfernung

11.09.2017 Freilegung

01.11.2017 Ausformung

07.12.2017 offene Abformung

23.12.2017 Eingliederung ZE OK/UK / OPG

