

M.O. / 1841 / *1904

Anamnese

- Gesundheitszustand mit leichten Allgemeinerkrankungen / Nichtraucher
- leichte Funktionseinschränkung durch „tremorartige“ Kopfbewegungen (teils unklare Röntgenbilder seit Jahren)
- seit Jahren mit feststehendem Zahnersatz versorgt
- gute Mundhygiene, hohe Compliance

Intraoraler Befund

- Schmerzen durch insuffiziente sichtbar gelockerte Frontzahnbrücke 11=13
- V.a. beginnenden submukösen Abszeß / acute Zahnfleischschwellung
- V.a. cariös zerstörten, gelockerten Pfeilerzahn 11
- leichte Aufbissbeschwerden regio 26 und 46

OPG-Befund

- V.a. Osteolyse der Wurzel des Zahnes 46 und 35,
- periapikale Veränderung des Zahnes 27 (ohne Beschwerden),
- Zustand nach Resektion des Zahnes 33 (ohne Beschwerden)

Präoperative Planung

1. EKR der verblockten Front-Seitenzahnbrücke im I.Quadranten
Extraktion des Zahnes 11 / Interimsersatz mit LZP
2. Extraktion 46 und 35 nach Trennen der BZG von den Ankerkronen 44 und 34
3. Implantationen der Zwischenlücken im III. und IV.Quadranten

Behandlungsablauf

01.12.2016 OPG - Anfangsbefund



FALL 1: UK – SZG Implantationen beidseitig in Nervnähe

FALL 2: OK – FZG Implantation und Augmentation (einseitig)

22.06.2021 Endbilder

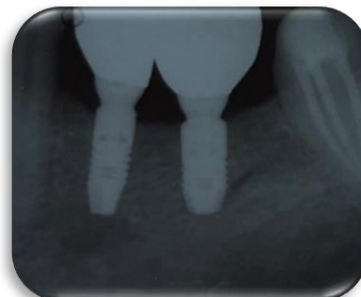
FZG regio 11,12



IV.Quadrant



III.Quadrant



FALL 1 UK – SZG Implantationen beidseitig

15.12.2016 Aufklärung / Planungsmodelle

IV. Quadrant

09.01.2017 Extraktion 46

13.02.2017 Entfernen der insuffizienten Kronen

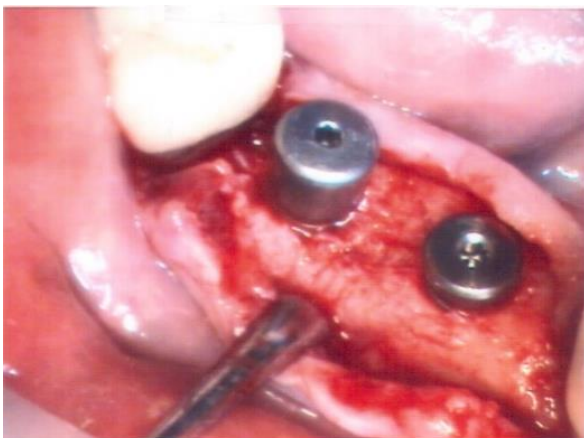
06.03.2017 Implantataufklärung / DVT-Ausmessung

27.04.2017 OPG präoperativ



09.05.2017 Implantatinsertion 45 und 46

Bild 1



Implantatinsertion mit Gingivaformer

OPG postoperativ



Intraoperative Mitschrift

9.5.17 (OP) ①

→ 45-46: - Anästhesie, Kiefernaumwahnst mit
Papillenschnittführung von 47 bis 45/44

* Cave: Nervnähe N. mentalis
→ sehr vorsichtige Präparation d. Lappens

→ Abpräparation Gucperostklappen

→ Knochen gesäubert

→ Positionsböschung Crestal, hlot 10mm

→ 45, 46: → Erweiterungsböschung fernal $4,3 \times 10$

→ Implantation fernal $2 \times 4,3 \times 10$
mit Erhebvolbrücken (Fingivafrauer

* sehr primärstabil!

→ Naht (5/0)

→ Braund, Silcoseryl

→ OPG

18.05.2017 Nahtentfernung

03.07.2017 Freilegung

03.08.2017 Ausformung



21.08.2017 offene Abformung

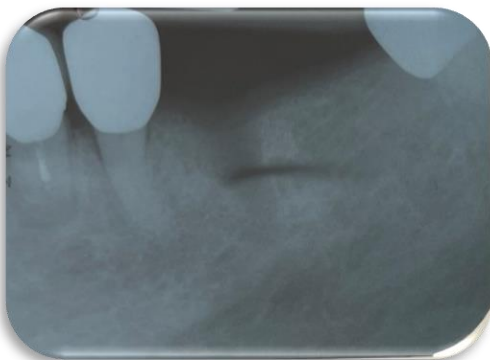
11.09.2017 **Eingliederung ZE**

Bild 2



III. Quadrant:

31.03.21 Planung nach Extraktion 35 / OPG präoperativ



Rö-Kontrolle/Wundheilung

14.04.2021 Implantation 35 und 36

Bild 3



Bild 4



Intraoperative Mitschriften

→ 35-36: - Anästhesie (Gito), Kieferkammresektion
mit Papillenresektion bis 34133

→ 35: - Exkochlektion von geringem Formations-
gebietes

- Crestal, Pilot 10mm, SkV $\varnothing 3,5 \times 10$ mm

→ Implantationsektion Astra TX 4,0 x 9
+ Erhöhtschraube o. Ser.

* Limitierte Prä? weicher Knochen?

→ 36: - Crestal, Pilot 10mm, SkV $\varnothing 3,5 \times 4,0 \times 10$ mm

1. Insertion von Astra EV 4,2 x 9

* plötzlich ist Implantat mit Erhöhtschraube
tief in den Knochen gesenkt?

→ Was steht unter Knocheniveau?

→ explantiert?

2. Implantationsektion Astra TX 4,5 x 9
+ Erhöhtschraube

? → 35 + 36 primär stabil?

→ 35-36: → am Implantat 36 Crestal noch Knochen
mit Micros-Safescraper + Diamant
entfernt + geplättet

→ regio 35 bukkal am Implantat etwas
eigener Knochen angebogen

→ Naht (5/0)

→ Braund, Solcoderyl

→ OPG

23.04.2021 Nahtentfernung

14.06.2021 Freilegung

30.07.2021 Abformung

14.08.2021 **Eingliederung ZE**

Bild 5



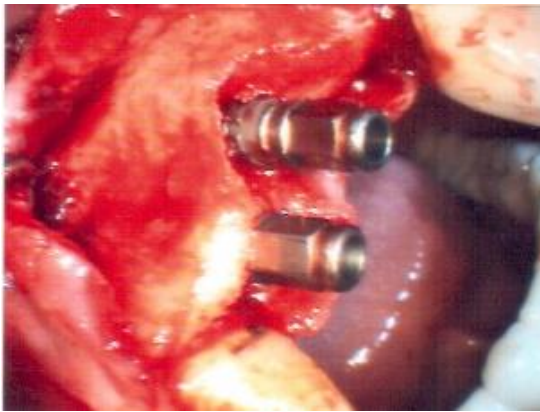
FALL 2 OK – FZG Implantation und Augmentation (einzeitig)

10.10.2017 Implantataufklärung / Planungsmodelle / Orientierungsschablone

13.11.2017 Langzeitprovisorium nach EKR 16=14-13==Auflage auf Krone 21
über Immediat/Extraktion des Zahnes 11

28.11.2017 Implantation 12 und 11 sowie Abdecken des KEM mittels Membran
(Extraktionsdefekte / dreiwandiger Knochendefekt nach Zystentfernung)

Bild 6



Implantatinsertion

Bild 7



Einbringen BioVin Bone

Bild 8



Abdecken mit BioGide

Intraoperative Mitschrift

28.11.17

OP ①

→ 12-11: → Auastomie (auch N. trigeminus),
Kieferstammwunde mit Papillenwunde 14-23/22

→ Präparation Jucoperostklappen

! sehr zeitaufwendig, da starke Blutung
vom zystischen Gewebe
+ starker Wundreiz!

→ Zystektomie (mit großem Zystenkalp) → Patho?

→ 12-11: → Säuberung des Knochens mit chirur. Jokes

→ Braunal + NaCl-Spülung

→ Abziehen von frischem sauberen Eigenblut

→ Postkonusbohrungen Gestalt, Pilot 12mm,
Erweiterung Schlüte $\varnothing 3,3 \times 11,5$

→ (implantationsreife Schlüte $2 \times 3,3 \times 11,5$
mit Erzieltschrauben

→ 12-11: → Auffüllen des Knochendefektes (nach Zystektomie)
mit Gemisch aus Eigenblut + Biohäzone

→ Abdeckung mit Biofolie $13 \times 25 \text{ mm}$

→ Naht (5/0)

→ Braunal, Kloosergel

→ OPG

→ Pat. heute ohne Zahne entlassen!

11.12.2017 Nahtentfernung

08.12.2017 LZP auf konfektionierte Abutments 12/11

04.06.2018 präprothetische Maßnahmen

02.07.2018 Zustand der Ausformung

Bild 9



Ausgeformtes Emergenzprofil



21.08.2017 offene Abformung

01.10.2018 **Eingliederung ZE**

Bild 10



Individuell angefertigte Abutments

