

K.E. / 267 / *1947

Anamnese

- seit Jahren in regelmäßiger Behandlung, hohe Compliance
- seit Jahren mit feststehendem Zahnersatz versorgt
- in einem unauffälligen Gesundheitszustand / Nichtraucher

Intraoraler Befund

- unklar ausstrahlende Beschwerden mit beginnender Abszessbildung regio 21,22 aufgrund Rezidiv nach WSR vor Jahren
- insuffiziente Krone auf cariösen Brückenpfeiler 38, teils zum Ohr ausstrahlende Beschwerden
- sehr gute Mundhygiene, geringe Blutungs- und Plaqueindizes
- dünner Phänotyp, ausreichend befestigte Gingiva, niedrige Lachlinie

OPG – Befund

- resezierte Zähne 21 und 22 mit geringem horizontalen Knochenangebot
- großspannige Brücke im III. Quadranten mit apikal beherdeten Brückenpfeiler auf WHZ 38
- endodontisch behandelte Zahn 15 mit apikaler Beherdung

Präoperative Planung

- Implantation III.Quadrant nach EKR der großspannigen Brücke
- Implantation OK-FZB nach Extraktion der fistelnden Zähne 21+22
- Implantation im I. Quadranten nach EKR der insuffizienten Brücke

Behandlungsverlauf

10.12.2014 OPG - Anfangsbefund



02.07.2014 Implantation 45 ohne Augmentation

FALL 1: UK – SZG Implantationen in Nervnähe regio 36 und 37

FALL 2: OK – FZG Implantation nach Alveolenmanagement

**FALL 3: Regio/ Zahn 16 Implantation mit interner Osteotomie
Regio/ Zahn 14 Implantation nach Bone Spreading
Regio/ Zahn 15 Alveolenmanagement nach Extraktion**

31.08.2021 OPG Endbefund



FALL 1: UK - SZG Implantation in Nervnähe

03.02.2015 Implantataufklärung

26.02.2015 DVT - Überweisungsbefunde

prinzipiell regelrechte präimplantäre Situation regio 37, 36

05.03.2015 Implantatinsertion 36 + 37

Bild 1



Intraoperative Mitschrift

→ 36+37: - Intraös. Resie, Kieferschwammstruktur mit Papillenschicht bis 34/35
- Abpräparieren, mucoperiostflappen
* sehr vorsichtig bei Abpräparieren regio 34/35 am N. alveolaris!
- Crestal, Pilot, Erweiterer jeweils $\varnothing 3,5 \times 10$
→ Implantatinsertion 2x jeweils $3,5 \times 10$
- Einheitsabdruck
→ Naht, Braunol, Solcoseryl

12.03.2015 Nahtentfernung

26.05.2015 Freilegung (ausreichend attached Gingiva)

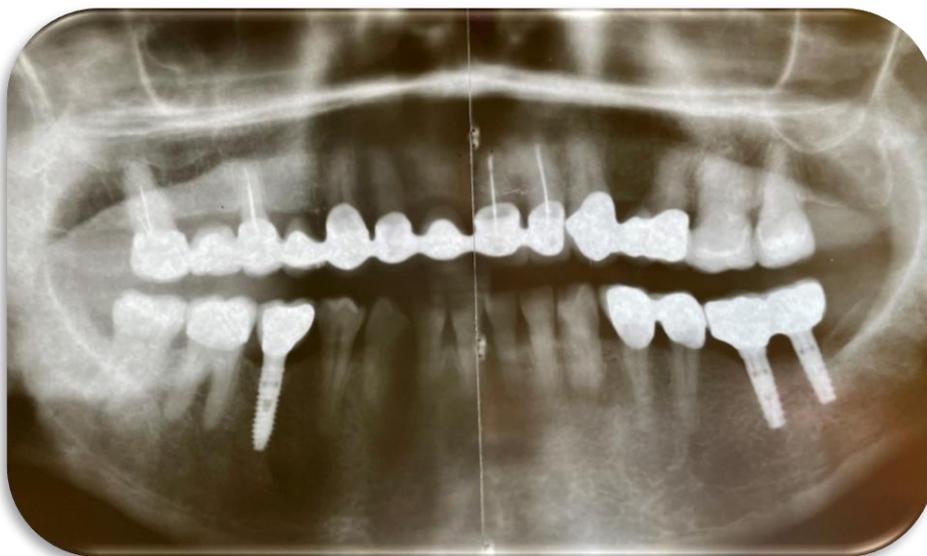
08.06.2015 Ausformung durch Wechsel der Gingivaformer

Bild 2



01.07.2015 offene Abformung

07.07.2015 **Eingliederung ZE / OPG - Kontrolle**



FALL2: OK – FZG Implantation nach Alveolenmanagement

(durchgeführt in Anlehnung des Ostseekongresses 2017)

14.06.2018 palpatorischer Befund einer Zyste regio 21/22,

Rö-Bild bestätigt den Befund Zyste 21 und einen periapikalen Defekt bis 22

18.06.2018 OPG / Aufklärung / Minioplastschiene als Interimsersatz

27.06.2018 **Augmentation regio 21 nach Zystektomie**

Bild 3



Regio 21 präoperativ

Bild 4



Zyste 21 nach Aufklappung

Bild 5



Ausmaß der Zyste und der daraus entstehende Knochendefekt

Intraoperative Mitschrift

→ 21: - Anästhesie, Schlingführung paracrestal mit ^{bukkal} medialer + distaler Entlast

→ Aufklappung: sehr große Zyste nur an 21 sichtbar

→ Zystektomie → Pathologie

→ Abheben der \uparrow sowie delapitiven unterhalb der Krone N dünne Scheibe der \uparrow stehen gelassen, damit buko-orale Dimension erhalten bleibt.

→ Auffüllen des Knochendefektes mit Bio Oss Ken (2)

+ Bio file 13x25 mm

→ Naht, Solcoseryl

→ 2x Prednis. 20 mg vor OP (Predn. 20mg 3 Tage unipolster)

Kontrolltermine nach Zystektomie

Bild 6



02.07.2018 nach Zy1

Bild 7



09.07.2018 nach Nahtentfernung

Bild 8



24.09.2018 Wundkontrolle nach EKR Interimsersatz

23.10.2018 Alveolenmanagement 22 nach Extraktion

Bild 9



*Darstellung der ehemals
resezierten Wurzelspitze 22*

Bild 10



*Zustand nach extrahiertem Zahn
3mm bucco-crestale Knochenlamelle*

Bild 11



*Säuberung des Wundgebietes, Alveolenmanagement
22 mit Collagenblock und Membranabdeckung
Anpassung des Interimsersatzes*

Bild 12



*Interimsersatz mit dekapitierter
Wurzel um mehr als 2/3*

Bild 13



*Eingliederung LZP mit Auflage
an Zahn 23*

Intraoperative Mitschrift

→ 22: - Anästhesie
→ 7 und Periotom gelockert → Ex
→ in der Tiefe der Alveole → Pus entfernt
excochliert bis klares rotes Blut kam
→ Zahn komplett mit Ultraschall gelockert +
7 gelockert; Silberkitt entfernt → 7-Kamäre geräumt
→ Röntgen-Kontrollbild mit gelockerten Zahn 22
→ Zahn 22 noch etwas eingelockert und mit
Perma-cem in LZF einzementiert (extraoral)

→ Alveole 22: - Braunol-Spülung
→ Einbringen Collagen Block 100 mg
mit Osteokollin in der Tiefe
wunden ist
- Garen Kleber als Verschluss
→ DP 13-12 = Auflage 23 mit Ketac Cem
einzementiert (Auflage mit Perma-cem)
- Röntgen-Kontrollbild
- Solcoseryl
Gib'caudex

24.10.2018 Kontrolle Wundheilung

08.11.2018 Wundkontrolle

Bild 14



Zustand nach Nahtentfernung

Bild 15



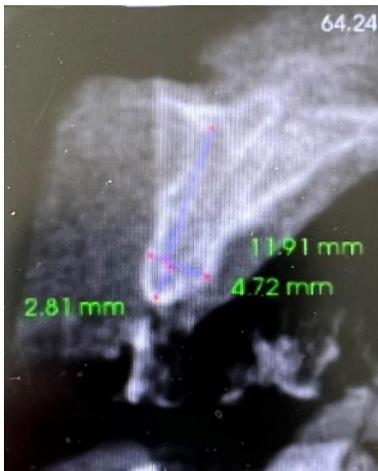
Interimsersatz mit Auflage auf 23

21.08.2019 Aufklärung über Implantation regio 11,21,22

DVT – Überweisungsbefunde vom 26.08.2019

1. Knochendichte Verschattung intraossär regio 21, 22, v. a. Zustand nach Augmentation
2. Prinzipiell ausreichendes Knochenangebot regio 21 bei direkt krestal etwas schmaler werdendem Alveolarfortsatz

Cross-Sections / regio 11

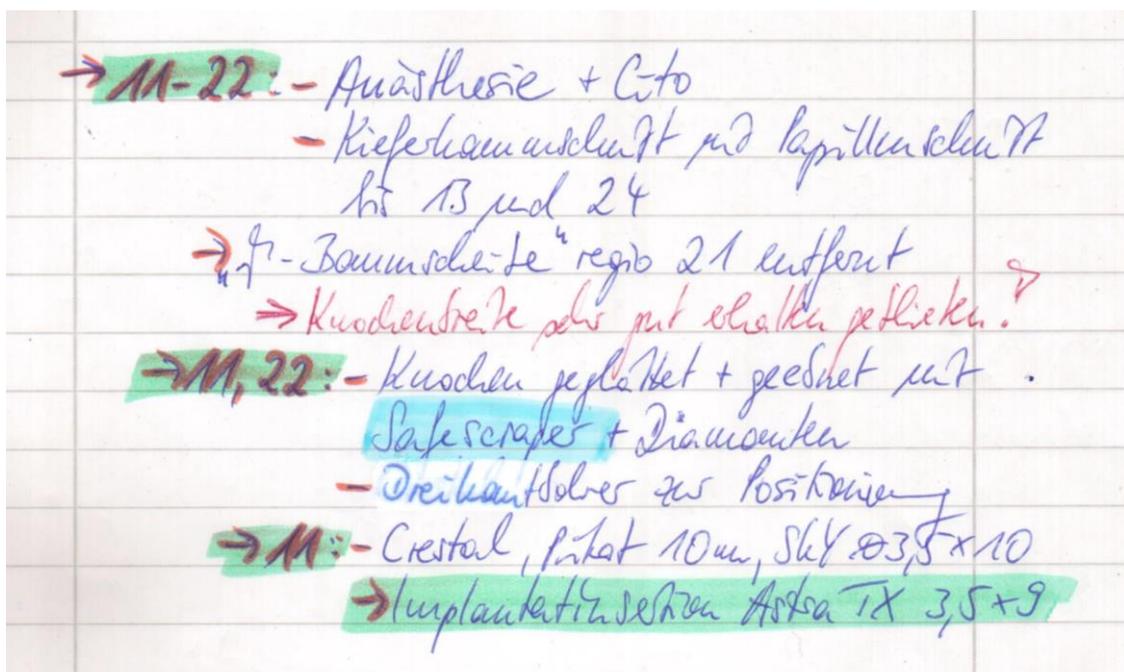


Cross-Sections / regio 22



10.09.2019 Implantation 11 +22 und PV-Schiene

Intraoperative Mitschrift



→ 22 :- Crestal, Pilot 12mm, SLX Ø3,5 x 12mm
 → Implantation rechter Anterix 3,5 x 11

→ 11, 22 :- 2x Erhöhtbänken eingedicht
 → jeweils bukkal eigenen Knochen (aus Lufesceper) angebracht
 - Naht (5/0 + 6/0)
 - Braunol, Solcoseryl
 → OPG

→ Ok-PV-Schiene angegliedert

OPG postoperativ



23.09.2019 Nahtentfernung

24.02.2020 Freilegung

09.03.2020 Ausformung

24.03.2020 Wechsel der Gingivaformer von kurz-zylindrisch in lang konisch

08.04.2020 Interimsersatz festsitzend auf individuell hergestellte Abutments

09.04.2020 Kontrolle des Interimsersatzes, keine Beschwerden

06.05.2021 Weiterführende Behandlungen zur Herstellung der definitiven FZ-Brücke

Weichgewebsoptimierung wurde durch die einjährige Tragezeit mittels LZP als temporäre Versorgung (BZG mit Ovate-Pontic) abgeschlossen

31.05.2021 offene Abformung

31.06.2021 **Eingliederung ZE / OPG-Ko**



individuell hergestellte Keramikabutments für Eingliederung eines LZP's

Bild 16



Vollkeramische Implantatversorgung mit Zirkonimplantataufbauten

FALL 3: Regio/ Zahn 16 Implantation mit interner Osteotomie

Regio/ Zahn 14 Implantation nach Bone Spreading

Regio/ Zahn 15 Alveolenmanagement nach Extraktion

26.08.2019 *DVT-Überweisungsbefunde:*

Erhöhte Radioluzenz apikal des endodontisch behandelten Zahnes regio 15, abgeflachte Wurzelspitze

26.05.2020 Aufklärung über intraoperativen Gesamtumfang

18.06.2020 Interimsersatz / LZP festsitzend

19.09.2020 **einzeitiges operatives Vorgehen:**

1. interner Sinuslift und Implantation 16
2. Implantation 14 nach Spreading und bukkaler Augmentation
3. Extraktion 15 mit Alveolenmanagement

Bild 17



*Implantatinsertion 14 und 16
Knochendefekt nach Extraktion 15*

Bild 18



*Bone Spreading Zahn 14
Augmentation der Extraktionsalveole 15*

Intraoperative Mitschrift

→ 12-17: - Anästhetie, Kieferkammschnitt mit Papillenschnitt bis 12
- Präparationen, mucoperiostklappen

→ 15: - Extraktion
- Sanierung der Alveole

→ 14: - schmaler Knochen mit bulbäler Erweiterung
Alveolenspreizung / Spreizung
- Crestal, Pilot 12 mm, interne Osteotomie
→ Implantatdimensionen Schlitz $\emptyset 3,3 \times 11,5$

→ 16: - Crestal, Pilot 9 mm, interne Osteotomie auf 10 mm
→ Implantatdimensionen Schlitz $\emptyset 4,2 \times 9,5$

→ 14+16 mit Einheitsschrauben

→ 14: bulbäler am Kieferkamm mit Collegen Block 100 mg aufgedaut

→ 15: - Alveole mit Bio Oss Pen S aufgefüllt, Abdeckung mit Bio plate 13×25 + mucograft

→ Naht (4/0 + 5/0) → *pehs aufwendig?*
→ Solcoseryl

→ Langel PV von basal getüncht
→ 12+17 mit Tempobon + 13 und Solcoseryl eingepulvert
→ OPG

→ 2 x Prednis. 20 mg vor OP
→ Fresh box und Clindoc 600 mg NR + Predn. 20 mg NR
→ Rezept: Clindoc 600 mg NR, Solcoseryl-Paste 5 g

30.09.2020 Nahtentfernung



06.05.2021 Freilegung

31.05.2021 offene Abformung

31.08.2021 Eingliederung ZE SZG und FZG/ OPG-Ko

