

## Sofortimplantation mit DS Prime Taper Sofortimplantation und Sofortversorgung nach Trauma

Eine 53-jährige Patientin stellte sich nach einem Unfall mit schwerem Schädel-Hirntrauma mit dem Wunsch einer zeitnahen, ästhetischen Rekonstruktion ihrer Oberkieferfront vor. Die medizinische als auch zahnmedizinische Erstversorgung wurde im aufnehmenden Uniklinikum in Erlangen im September 2021 durchgeführt. Aufgrund eines längeren Klinikaufenthaltes mit anschließender Reha konnte sich die Patientin erst im Dezember 2021 in unserer Praxis vorstellen. Die Zähne 13, 12 und 23 wiesen Schmelzrisse auf, zeigten keine pathologische Lockerung, waren vital und radiologisch unauffällig. Zahn 11 war druckdolent, vital und wies eine singuläre Tasche mesio-palatinal von 8mm auf, die auf eine Längsfraktur hindeutete. Zähne 21 und 22 waren tief frakturiert. Die mit der Patientin besprochene Therapieplanung bestand aus der Extraktion der Zähne 11-22 mit einer Sofortimplantation Regio 11 und 22, sowie einer Sofortprovisionalisierung und einer Socket Preservation in Regio 21.



**Dr. Florian Rathe,**  
MSc, Praxis Schlee &  
Rathe, Forchheim



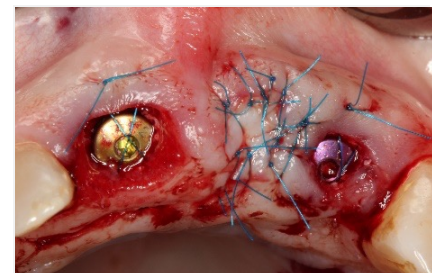
**Stefan Picha,**  
oral design  
Stefan Picha, Fürth



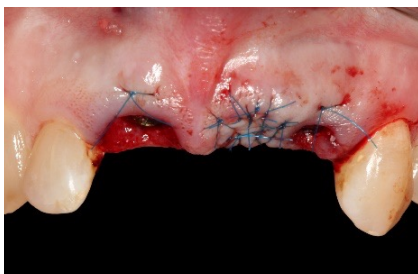
**1. Ausgangssituation** ca. 8 Wochen nach dem Trauma



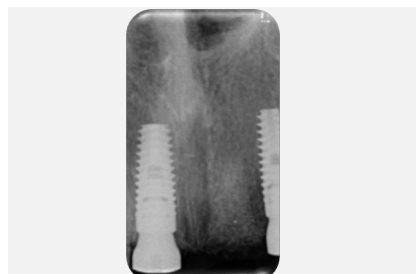
**2. Radiologische Situation** vor Extraktion und Implantation



**3. Postoperative Situation** nach Sofortimplantation Regio 11 und 22. Xenogenes Knochenersatzmaterial zur Auffüllung des vestibulären Spalts und Socket Preservation, verschlossen mit einem gingivalen Stanztransplantat, entnommen aus dem linken Gaumen.



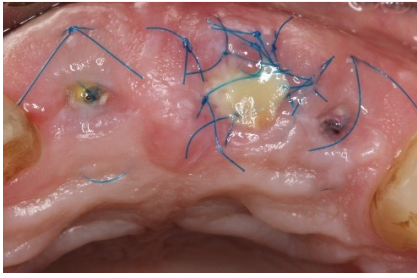
**4. Vestibuläre Aufsicht** der Abbildung 4. Primärstabilität der Implantate 11 und 22 > 40 Ncm.



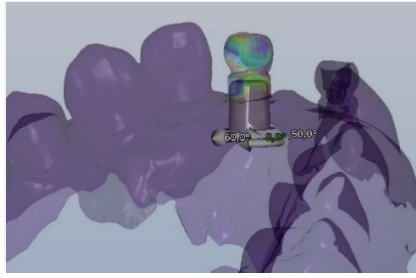
**5. Radiologische Kontrolle** der Implantatposition



**6. Unmittelbare postoperative, provisorische Versorgung** mittels eines Schienenprovisoriums. Das laborgefertigte Provisorium auf Basis der Scan-daten wurde erst später eingegliedert, da während der frühen Heilungsphase kein Druck auf das gingivale Stanztransplantat ausgeübt werden darf.



7. Heilung 10 Tage post op



8. Identifizierung der 3D Implantatposition des Primescan Datensatzes durch die Planungs-Software im Dentallabor.



9. Gedruckte Atlantis-Modelle mit Gingivamaske, nach analogem Gesichtsbogen einartikuliert.



10. Gedruckte Atlantis-Modelle mit Gingivamaske und Laboranalog



11. Eingliederung des implantatgetragenen, palatinal verschraubten PMMA Provisoriums 3 Wochen post OP aufgrund der guten Primärstabilität. In dieser Wundheilungsphase darf bereits moderater Druck im Bereich des Stanztransplantats (Regio 21) zur Ausformung des Weichgewebes ausgeübt werden. Das Provisorium hat keinerlei statische oder dynamische Kontakte. Die Patientin darf damit nicht kauen oder abbeißen.



12. Keramische Restauration im Rohbrand



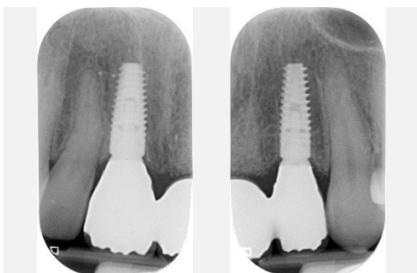
13. Fertige Brückenversorgung nach Finalisierung der Verblendung.



14. Weichgewebige Situation unmittelbar nach Eingliederung der definitive Versorgung 3 Monate post OP. Dadurch, dass das mittels Provisorium ausgeformte Emergenzprofil nochmals optimiert wurde, kam es zu einer Verdrängung der Gingiva unter das konkav gestaltete Emergenzprofil.



15. Die weichgewebige Situation 1 Woche nach Eingliederung der definitiven Lösung. Das ehemals verdrängte Weichgewebe hat den geschaffenen Raum ausgefüllt. Die schwarzen Dreiecke sind nun geschlossen mit einem ästhetisch ansprechenden, girlandenförmigen Verlauf der Gingiva und der nahezu perfekten Illusion eines aus der Gingiva austretenden Zahnes 21.



16. Radiologische Kontrolle nach Eingliederung.