

Unkonventionelles Einsetzen von Implantaten über impaktierte maxillare Eckzähne - ein Fallbericht

Dr. Ivona Bjenjaš, Dentalbüro BGD Osmeh, Belgrad, Serbien

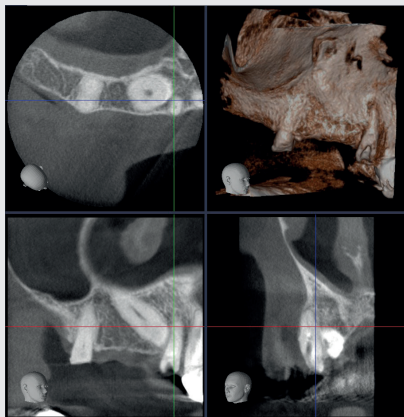


Bild 1 - CBCT kleines FOV Zahn 15-11

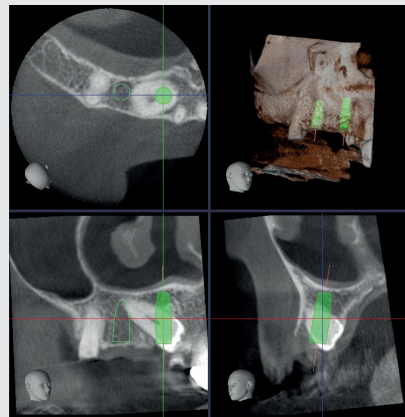


Bild 2 - Implantatplanung an CBCT

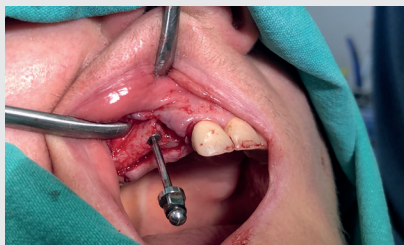


Bild 3 - Implantation



Bild 7 - Einheilkappen

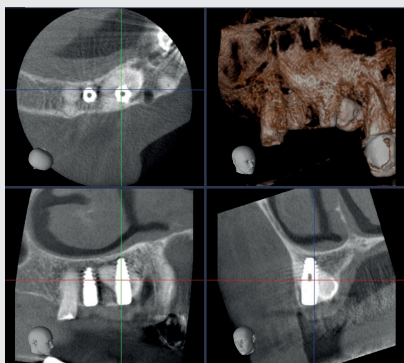


Bild 4 - Kontroll-CBCT und kleines FOV

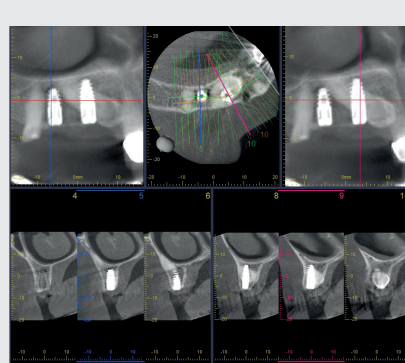


Bild 5 - Kontroll-CBCT und kleines FOV

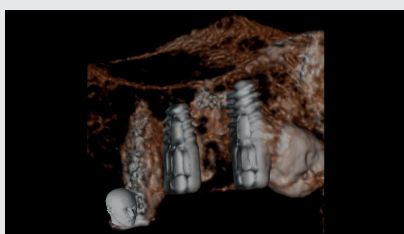


Bild 6 - CBCT kleines FOV Schicht entlang Y Ebene

Abstract

Wir beschreiben den Fallbericht einer 66-jährigen Patientin mit asymptomatischem impaktiertem maxillarem Eckzahn, frei von umliegender Pathologie.

Die Extraktion des impaktierten Zahns wurde vermieden, da ein massiver Knochenverlust und mögliche Komplikationen zu erwarten waren.

Zwei C-Tech Implantate wurden über den impaktierten Zahn im Bereich 13 und 14 platziert.

Die Primäre Stabilität wurde bei 60N/cm erreicht.

Es wurden keine postoperativen Schmerzen, Schwellungen oder Blutungen durch die Patientin berichtet.

Nach vier Monaten wurden die Implantate freigelegt und prothetisch mit einer E-max CAD Brücke rehabilitiert.

Einführung

Hintergrund. Weibliche 66-jährige Patientin benötigte Dentaltherapie der teilweisen Zahnlosigkeit des rechten Oberkiefers. Der alte festsitzende PMF Zahnersatz wurde gelöst und die Extraktion des Zahns 12 war indiziert. Bei Zahn 15 war eine Wurzelbehandlung und ein Pfeiler indiziert. Bei den Bereichen 14 und 13 war eine Implantattherapie indiziert.

Materialien & Methoden

Der Dentalstatus wurde aufgenommen. Um die Strahlenbelastung für die Patientin zu reduzieren wurde gemäß der ALARA Empfehlung nur ein kleines FOV an der CBCT durchgeführt. Der impaktierte rechte obere Eckzahn wurde entdeckt. Die Patientin war sich darüber bewusst, war jedoch jahrelang ohne erkennbare Symptome und auf der CBCT (Bild 1) konnte keine umgebende Pathologie festgestellt werden. Die Extraktion des impaktierten Zahns sollte aufgrund des zu erwartenden massiven Knochenverlustes und möglichen Komplikationen (Bild 2) vermieden werden. Zahn 12 wurde extrahiert. Nach der Extraktion gab es keine bukkale Knochenplatte, so dass diese Stelle für die sofortige Implantatplatzierung ausgeschlossen wurde. Zwei C-Tech Implantate wurden durch den impaktierten Zahn im Bereich 13 (EL 3,5x11) und 14 (EL 3,5x9) platziert (Bild 3). Die Primäre Stabilität wurde bei 60N/cm erreicht. Die Wunde wurde mit 4,0 Nylon zugenäht. Eine Kontroll-CBCT wurde aufgenommen, die erwarteten Positionen der Implantate wurden erreicht (Bilder 4, 5, 6). Der Patientin wurde für sieben Tage eine Antibiotika-Therapie Sinacillin 0,5g 3x1 verschrieben sowie Ibuprofen 0,4g nach Bedarf.



Bild 8 - Definitive Restauration

Ergebnisse

Es wurden keine postoperativen Schmerzen, Schwellungen oder Blutungen durch die Patientin berichtet. Nach sieben Tagen wurden die Fäden entfernt, die Wundheilung verlief komplikationslos. Zahn 15 wurde behandelt und ein CoCrMo Pfeiler wurde eingelegt.

Nach vier Monaten wurden die Implantate ohne Probleme freigelegt und die Einheilkappen wurden platziert (Bild 7). Die Patientin wurde prosthetisch mit einer E-max Cad Brücke rehabilitiert (Bild 8)

Schlussfolgerung

Es gibt nur wenige Fallberichte, in denen die Implantatplatzierung in den impaktierten Zahn erfolgt. Aus unserer Erfahrung ist die Abweichung vom Protokoll in Situationen gerechtfertigt, in denen ein zu erwartender Knochenverlust die Implantattherapie später beeinträchtigen könnte. Es sollte mehr Studien zur Bestätigung der Sicherheit solcher Verfahren geben.

Referenzen

1. Jarjoura K, Crespo P, Fine JB. Maxillary canine impactions: Orthodontic and surgical management. *Compend Contin Educ Dent* 2002;23:23–26.
2. Chu FCS, Li TKL, Lui VKB, Newsome PRH, Chow RLK, Cheung LK. Prevalence of impacted teeth and associated pathologies—A radiographic study of the Hong Kong Chinese population. *Hong Kong Med J* 2003;9:158–163.
3. Cooke J, Wang HL. Canine impactions: Incidence and management. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2006;26: 483–491.
4. Zahrani AA. Impacted cuspids in a Saudi population: Prevalence, etiology and complications. *Egypt Dent J* 1993;39:367–374.
5. Yavuz MS, Aras MH, Büyükkurt MC, Tozumlu S. Impacted mandibular canines. *J Contemp Dent Pract* 2007;8:78–85