

Robert Stepanovic, Maximilian Mörgel, Wilfried Wagner, Robert Nölken

# Sofortimplantation und provisorische Sofortversorgung von OsseoSpeed™ Implantaten bei ausgeprägten Rezessionen in der ästhetischen Zone



**Robert Stepanovic**  
Zahnarzt, M.Sc.  
Praxis für Zahnheilkunde  
Am Bürgerhaus 8  
34277 Fuldaabrück

**Maximilian Mörgel**  
PD Dr. med. Dr. med. dent.

**Wilfried Wagner**  
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent.

**Robert Nölken**  
PD Dr. med. dent., M.Sc.  
Praxis PD Dr. R. Nölken,  
Paradiesplatz 7–13  
88131 Lindau, Bodensee

Alle drei:  
Klinik und Poliklinik für  
Mund-, Kiefer- und  
Gesichtschirurgie – plastische  
Operationen  
Universitätsmedizin der  
Johannes-Gutenberg Univer-  
sität Mainz  
Augustusplatz 2  
55131 Mainz

**Korrespondenzadresse:**  
Robert Stepanovic  
E-Mail: robert\_stepanovic@  
t-online.de

**INDIZES** *Sofortimplantation, abgescrägtes Implantat, Rezession, fazialer Knochendefekt, Knochenaugmentation, Bindegewebstransplantat, provisorische Sofortversorgung, ästhetische Zone, marginales Knochenniveau, Pink Esthetic Score*

Die retrospektive Analyse dieser Fallserie evaluiert Implantatüberleben, Hartgewebeveränderungen und Weichgewebeästhetik von sofortinsetierten und provisorisch sofortversorgten OsseoSpeed™ Implantaten bei ausgeprägten Rezessionen > 3 mm in der ästhetischen Zone. **Material und Methoden:** Bei 10 Patienten wurden 12 Implantate als Sofortimplantat in der ästhetischen Zone im Oberkiefer inseriert. Simultan erfolgte eine lappenfreie Augmentation des fazialen Knochendefekts mit autologen Knochenspänen und die Deckung des Rezessionsdefekts mit einem Bindegewebstransplantat sowie eine provisorische Sofortversorgung. Nach mindestens 3 Monaten erfolgte die definitive Versorgung. Implantatüberleben und -erfolg, Knochenniveau und Weichgewebeparameter wurden in einem Nachbeobachtungszeitraum von 1 bis 8 Jahren beurteilt. **Ergebnisse:** Kein Implantat ging im Nachuntersuchungszeitraum verloren. Das mittlere proximale Knochenniveau betrug bei der finalen Untersuchung –0,3 mm. Die Höhe der fazialen Knochenlamelle betrug präoperativ –7,8 mm und verbesserte sich signifikant auf –0,3 mm. Die Rezession reduzierte sich signifikant im Mittel von 5,1 auf 1,7 mm. Der Pink Esthetic Score verbesserte sich bei allen Implantaten und stieg im Mittel signifikant von 7,2 auf 11,3. Die mittlere Breite der keratinisierten Mukosa erhöhte sich signifikant von 2,2 auf 4,5 mm. **Zusammenfassung:** Die Reduktion der Rezession, die Regeneration des fazialen Knochenniveaus und die verbesserten ästhetischen Ergebnisse belegen, dass eine Sofortimplantation und -versorgung in Verbindung mit einer autologen Knochen- und Bindegewebeaugmentation in der ästhetischen Zone auch bei ausgeprägten Rezessionsdefekten möglich ist.

## ■ Einleitung

Der Verlust eines Zahns in der ästhetischen Zone stellt für alle Patienten ein einschneidendes Erlebnis dar. Häufig geht dies durch periradikuläre Infektionen mit Verlust an Hart- und Weichgewebe, insbesondere einem Defekt oder Verlust der fazialen Knochenlamelle und/oder gingivalen Rezessionen, einher. Ziel der modernen Implantologie ist es heute, das marginale Knochen- und Weichgewebeniveau zu erhalten bzw. zu rekonstruieren und ein natür-

liches Emergenzprofil durch frühzeitige provisorische Versorgung und funktionelle Belastung der Weichgewebe zu erzeugen. Wunsch des Patienten ist die langfristige, festsitzende, funktionelle und ästhetische Rekonstruktion mit möglichst wenig Trauma, Operationen, Behandlungszeit und Kosten. Überlässt man die Extraktionswunde der konventionellen Heilung, werden erhebliche Resorptionen der Hartgewebe, insbesondere auf der Fazialseite, vonstattengehen, da der faziale Knochen dünner und vorrangig zur Verankerung des Zahns über die

**Manuskript**  
Eingang: 30.10.2016  
Annahme: 26.01.2017