

35a



35b



35c

Abb. 35a bis c Nach dem Eingliedern der Kronen wurde die frakturierte mesiale Kante des Zahns 23 mit Komposit aufgebaut



Abb. 36a Die Situation nach Einsetzen der Implantatkronen in regio 21 und 22



Abb. 36b Harmonie zu den Nachbarzähnen und optimale Adaption des Weichgewebes

Um eine Sauerstoffinhibition an der Oberfläche zu vermeiden, haben wir die Ränder mit Glycerringel bestrichen. Nach dem Entfernen der Komposit-Überschüsse wurde die Verklebung von allen Seiten polymerisiert, der Retraktionsfaden entfernt und abschließend der Sulkus nach eventuellen Komposit-Resten kontrolliert. Abschließend wurde die frakturierte Inzisalkante an Zahn 23 mit einem lichthärtendem Komposit angebracht und entsprechend der natürlichen Strukturen modelliert sowie ausgearbeitet (Abb. 35a bis c).

Die Kronen fügten sich unauffällig in die orale Situation ein (Abb. 36a und b). Das Kontroll-Röntgenbild zeigt, dass das Knochenniveau über die Implantatschulter reicht, auch im interimplantären Bereich (Abb. 37). Ein solches Ergebnis kann nur erreicht werden, wenn alle Voraussetzungen für eine Sofortimplantation erfüllt

und die Implantate dreidimensional positioniert sind. Um die natürliche Fluoreszenz der Kronen auf den Abutments bestätigt zu wissen, haben wir die Situation unter UV-Licht fotografiert. Hierbei zeigte sich eine Fluoreszenz, die den natürlichen Nachbarzähnen entspricht (Abb. 38). Ein Jahr nach dem Eingliedern zeigten sich reizlose Gingivaverhältnisse und der gelungene Papillenerhalt (Abb. 39).

### Zusammenfassung

Anhand dieses Patientenfalles wurden dreifür uns wesentliche Erfolgsparameter bei einer implantatprothetischen Behandlung im Frontzahnbereich vorgestellt. Nach der Wurzel-Querfraktur der Zähne 21 und 22 entschieden wir uns für die Sofortimplantation und konnten so die umgebenden Hart- und Weichgewebestrukturen bestmöglich erhalten. Die definitiven Abutments wurden zwei Tage nach der Insertion eingebracht und im Therapieverlauf nicht mehr entnommen. Durch die Individualisierung der Zirkonoxid-Hybridabutments mit Glaskeramik konnte der Versorgung die für das ästhetische Ergebnis wichtige Fluoreszenz verliehen und die Basis für die adhäsive Eingliederung der keramischen Kronen geschaffen werden. Es sei nochmals erwähnt, dass in diesem Fall die Sofortimplantation aufgrund der schwierigen Ausgangssituation kritisch zu diskutieren ist.

### Korrespondenzadressen

Dr. Michael Fischer  
Hohe Straße 9/1 · 72793 Pfullingen  
Fon +49 7121 9729-15 · info@drmichaelfischer.de · www.drmichaelfischer.de

Dentaltechnik Votteler GmbH & Co. KG  
Benjamin Votteler  
Arbach ob der Straße 10 · 72793 Pfullingen  
Fon + 49 7121 97800 · dentaltechnik@votteler.eu · www.votteler.eu

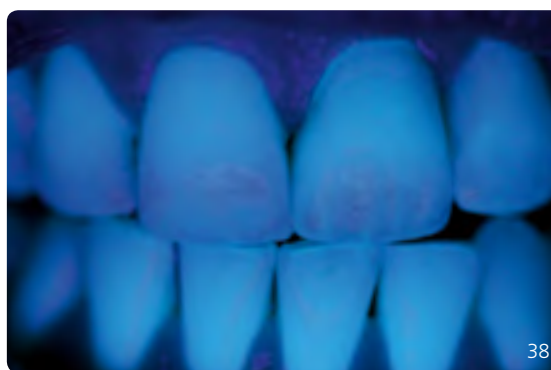


Abb. 37  
Abschlussröntgenbild. Das Knochenniveau reicht über die Implantatschultern

Abb. 38  
Die Fluoreszenz der Kronen entspricht den natürlichen Zähnen



Abb. 39 Stabile Situation ein Jahr nach dem Einsetzen der Implantatkronen 22 und 21

### Fazit

Die Beurteilung einer erfolgreichen Implantattherapie obliegt neben der objektiv zu bewertenden Faktoren (zum Beispiel Osseointegration) zu einem hohen Grad der subjektiven Patientenmeinung. Hier kommt dem ästhetisch gelungenen Ergebnis eine bedeutende Rolle zu. Gerade in Fällen wie in diesem Artikel vorgestellt, steht das Behandlungsteam vor einer großen Herausforderung und einer hohen Verantwortung.

Erfahrung und Wissen rund um chirurgische und materialtechnische Parameter sind in einer solchen anspruchsvollen Situation ebenso vorausgesetzt wie die schlüssige Teamarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. ■

### Literaturverzeichnis

beim Verfasser oder auf [www.teamwork-media.de](http://www.teamwork-media.de)

### Über die Autoren

Nach dem Abitur 1997 absolvierte Benjamin Votteler seine zahntechnische Ausbildung 2001 als Jahrgangsbester. Zwischen 2001 und 2005 sammelte er Erfahrungen in verschiedenen Labors im Stuttgarter Raum sowie in Kalifornien und der Schweiz. Im März 2006 legte er die Meisterprüfung in Stuttgart ab. Seit April 2006 führt er gemeinsam mit seinem Vater ein Dentallabor in Pfullingen. Sowohl 2005 und 2007 nahm er erfolgreich an dem internationalen Wettbewerb um den Okklusalen Kompass teil, wobei er jeweils unter die ersten drei Plätze kam. 2009 wurde er mit dem „besten Vortrag“ der ADT ausgezeichnet. Seit 2006 ist er Autor von zahlreichen Fachpublikationen und als Opinion Leader sowie Referent für namhafte Dentalfirmen tätig. In dem Keramik-Masterworkshop „Veneers reloaded“ (Ivoclar Vivadent) erarbeitet er mit den Kursteilnehmern seine keramische Schichttechnik.



Dr. Michael Fischer absolvierte seine Ausbildung zum Zahntechniker von 1992 bis 1995 und schloss mit einem Innungspreis ab. Das Studium der Zahnheilkunde in Tübingen beendete er 2000 mit sehr gut. Im selben Jahr erhielt er seine Approbation. Es folgte die Promotion (sehr gut) bei Prof. Dr. Geis-Gerstörfer mit dem Thema: Festigkeitsprüfung 3-gliedriger Vollkeramik Frontzahnbrücken auf einem neu entwickelten Prüfmodell. Seinen ersten Vortrag hielt er 2001 bei der 50. Jahrestagung der DGZPW in Bad Homburg. 2003 folgte die Niederlassung in eigener Praxis. Seine Tätigkeitsschwerpunkte liegen in den Bereichen der Prothetik, sowie der Implantologie und Prodontologie. Seit 2005 ist er zusammen mit Ztm. Benjamin Votteler als Referent tätig, sowie Autor zahlreicher Publikationen. In Praxisworkshops (buchbar über Dentsply Implants und Ivoclar Vivadent) gibt er sein Wissen an Kollegen weiter.

