**Abstract - Gemeinschaftskongress DGI, ÖGI, SGI, IAOFR /
in Zusammenarbeit mit BBI
"Grenzen überwinden - Gemeinsam handeln"**

Vortragende(r): Stefan Schultze-Mosgau

Autoren: Schultze-Mosgau Stefan, Fröbisch Stefanie, Thorwarth Michael

Periimplantäre Weichgewebsästhetik – Was ist evidenzbasiert?

Zielstellung:Der präoperative Ausgangszustand der Gingiva beeinflusst das ästhetische Endergebnis nach Implantatversorgung insbesondere im Oberkieferfrontzahnbereich, da eine unterschiedliche Reaktion auf chirurgische oder restaurative Maßnahmen erfolgt. Die Berücksichtigung dieser parodontalen Vorraussetzungen bei Erstellung eines Behandlungskonzeptes erlaubt eine realistischere Prognose hinsichtlich des ästhetischen Endergebnisses. Methoden:Es wurden 25 konsekutive Einzelzahnimplantate in der ästhetischen Zone erfasst (Einschlusskriterien: Einzelzahnkronen 12, 11, 21, 22; natürliche Zähne beidseits, Implantat mindestens 1 Jahr prothetisch versorgt). Im Recall 12-15 Monate nach Versorgung erfolgte die Zuordnung zum parodontalen Biotyp analog Kan et al und eine Bewertung des periimplantären Weichgewebes mittels Pink Esthetic Score. Ergebnisse:In 17 Fällen handelte es sich um den Ersatz des lateralen, in 8 Fällen des medialen Schneidezahnes. In 10 Fällen wurde ein dünner Biotyp, in 15 Fällen ein dicker Biotyp registriert. Bei dünnem, girlandenförmigem Parodontium lagen die Sondierungstiefen mit 2-5 mm niedriger als bei dickem, flachen Parodontium mit 3-6 mm, daneben fand sich eine geringere Breite der keratinisierten Gingiva 1-3 mm (dünner Biotyp) gegenüber 2-5 mm (dicker Biotyp). Patienten mit dickem Biotyp neigten zu Narbenbildung und Profileinziehungen. Schlussfolgerung:Die Erfassung von Weichgewebeparametern wurde in die präoperative Planungsphase integriert. Bei dünnem parodontalem Biotyp kommt minimalinvasivem chirurgischen Vorgehen und prothetischer Stützung entscheidende Bedeutung zu. I.R. des Weichgewebemangements kann eine Überkorrektur um bis zu 15% sinnvoll sein, Ästhetische Beeinträchtigungen bei dickem parodontalem Biotyp können aus der Neigung zu Taschenbildung und fibrotischem Umbau resultieren. Dies muß bei Schnittführung und Nahttechnik berücksichtigt werden.