

## Behandlungsmöglichkeiten bei multiplen Zysten

### Fallbericht: Totalsanierung sowohl der beherrdeten Zähne als auch der ästhetisch kompromittierten Restbezahnung im Oberkiefer.

**Bei Patienten mit ausgeprägten dentogenen Kieferzysten stellt sich häufig die Frage nach dem Sinn von Zahnerhaltung versus Extraktion und Implantation. Im vorliegenden Fall wird ein Beispiel für die erfolgreiche Kombination beider Behandlungsmethoden vorgestellt.**

Bei der Erstvorstellung der Patientin zeigten sich multiple, bis zu zwei Zentimeter große zystische Läsionen im apikalen Bereich der wurzelbehandelten Zähne 17–16, 14, 12, 23–24 und 36 (siehe Abb. 1). Des Weiteren zeigten sich chronisch apikale Parodontitiden an den Zähnen bzw. Wurzelresten 37 und 46. Die Patientin kam mit dem Wunsch einer Totalsanierung sowohl der beherrdeten Zähne als auch der ästhetisch kompromittierten Restbezahnung im Oberkiefer.

### Vorgehensweise

Der primäre Behandlungsplan sah ein maximal zahnerhaltendes Vorgehen vor. Aufgrund der ästhetisch anspruchsvollen Situation durch die hohe Lachlinie sollen alle Oberkieferfrontzähne erhalten werden (s. Abb. 7). Der vorläufige Therapieplan bestand in der operativen Entfernung der Zähne 46, 36 und 37, endodontischen Revisionen 14, 12 sowie retrograd-mikroskopischen Wurzelspitzenresektionen und Zystektomien 17, 16, 14, 12, 23, 24 und 45. Eine histologische Abklärung der periapikalen Läsionen zum Ausschluss eines keratozystischen Tumors wurde durchgeführt. Die Patientin wurde darüber aufgeklärt, dass die definitive Entscheidung über die Erhaltbarkeit der Zähne erst sechs bis zwölf Monate nach den Eingriffen getroffen werden kann.

Die Revisionen, Extraktionen, Wurzelspitzenresektionen und Zystektomien verliefen komplikationslos. Die Zysten Hohlräume wurden mit Eigenblut und resorbierbaren Gelatineschwämmchen gefüllt. Die histologische Untersuchung ergab in allen Fällen den Befund einer radikulären Zyste.

### Implantatversorgung

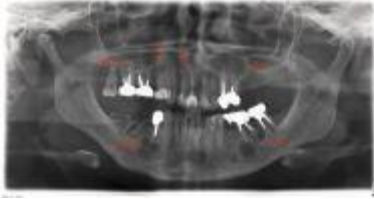
Nach sechs Monaten zeigten sich am Panoramaröntgen bereits deutlich Anzeichen für eine Ausheilung (siehe Abb. 2). Nach einem Jahr war es zu einer vollständigen Abheilung und knöchernen Regeneration gekommen (siehe Abb. 3). Nun erfolgte die definitive Behandlungsplanung.

Der Therapieplan sah eine Implantatversorgung in regio 25, 26, 35, 36, 45 und 46 vor. Die Oberkieferfrontzähne, die bereits mit einem Technikprovisorium versorgt worden waren, sollten mittels Vollkeramikronen restauriert werden.

Im Oberkiefer wurden in regio 25 und 26 zwei Neoss-Implantate (4,0 x 12 mm, 4,0 x 10 mm) gesetzt. Im Unterkiefer erfolgte im Bereich der ausgeheilten Zysten die Insertion von zwei NobelActive-Implantaten regio 35 und 36 (3,5 x 13 mm), (siehe Abb. 4 und 5). Auf zusätzliche Augmentationen konnte durch die Verwendung von durchmesserreduzierten Implantaten verzichtet werden. Aufgrund der hohen Primärstabilität erfolgte die Einheilung der Implantate im Unterkiefer transmukosal. Die Implantation im 4. Quadranten wurde auf Wunsch der Patientin auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.

Drei Monate postoperativ wurden die prothetische Versorgung der Implantate regio 35 und 36 sowie die Freilegung der OK-Implantate durchgeführt (siehe Abb. 6 und 7). Die endgültige prothetische Versorgung im Oberkiefer erfolgte danach beim niedergelassenen Zahnarzt.

Dr. Georg Mayer ist ehemaliger Univ.-Lektor am Department für Zahnärztliche Chirurgie der Universitätsklinik Graz und leitet mit Dr. Kristina Flatischler die zahnärztliche



Fotos (7): Dr. Georg Mayer  
Abb. 1: Ausgangsbefund Panoramalaröntgen: multiple Zysten im Ober- und Unterkiefer, fragliche Erhaltbarkeit der beherrdeten Zähne.



Abb. 2: Röntgenbefund sechs Monate nach Extraktion 36, 37, 47, Zystektomie und retrograden Wurzelspitzenresektionen 17, 16, 14, 12, 23, 24, 45. Es ist eine deutliche Zunahme der Knochendichte als Anzeichen für die Ausheilung zu sehen.

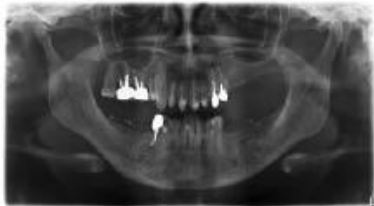


Abb. 3: Röntgenbefund zwölf Monate postoperativ. Zu erkennen ist die vollständige knöcherne Regeneration. Erst jetzt kann ein definitiver Behandlungsplan erstellt werden.



Abb. 4 und 5: Die Röntgenbilder zeigen den Zustand nach Implantation im 2. und 3. Quadranten.





Abb. 6 und 7: Zustand nach Implantatrekonstruktion regio 35, 36: Heilungskappen regio 25, 26. Es bestehen stabile und entzündungsfreie Weichgewebsverhältnisse im Oberkiefer. Aufgrund der hohen Lachlinie (gummy smile) und der initial fraglichen Prognose der Zähne erhielt die Patientin ein Technik- Provisorium 14, 12-24.



Foto: Privat

Dr. Georg Mayer  
Zahnarzt mit Schwerpunkt  
Implantologie und Oralchirurgie,  
Tamsweg

Ordinationsgemeinschaft „Die Familien Praxis“ in Tamsweg.

E-Mail: officedie-familienpraxisat  
www.die-familienpraxis.at

Von G. Mayer, *Zahnarzt* 1/2/2012

© 2012 Springer-Verlag GmbH, Impressum

Zu diesem Thema wurden noch keine Kommentare abgegeben.

## Mehr zum Thema

[Komplexer Zellhaufen](#)  
[Sondierung, Röntgenbild und DVT im Vergleich](#)  
[Erinnerungen an Hannes](#)  
[Der psychogene Tod](#)  
[Eindeutige Diagnosen sichern erfolgreiche Therapie](#)  
[Wirbelbrüche bei Osteoporose](#)  
[Tauchtauglichkeitsatteste für jedermann?!](#)  
[Ein Kontrollzwang und seine Therapie](#)  
[Rheumatoide Arthritis oder doch etwas Anderes?](#)  
[Fallbericht: Ein entzündlicher Rückenschmerz?](#)

<<Seite 1>>

- » [Fallbericht](#)
- » [Totalsanierung](#)
- » [Restbezahnung](#)
- » [Oberkiefer](#)
- » [Kieferzysten](#)