

# Die autogene Zahntransplantation

## Ein Erfahrungsbericht über 35 Jahre

Für den Ersatz fehlender Zähne werden heute zunehmend Implantate gesetzt. Die Technik ist ausgereift, hat aber doch einige Nachteile. Besonders im kindlichen und jugendlichen Gebiss sind Implantate kontraindiziert. Gerade für diese Altersgruppe bietet sich eine alternative Therapie an: die Transplantation. Hier wird körpereigenes (autogenes) Material verpflanzt und kann sich in Dauer und Ästhetik mindestens als ebenbürtig, wenn nicht sogar als überlegen erweisen.

1983 führte ich meine erste Zahntransplantation durch. Die Patientin Anja F. kam 1983 zu uns in Behandlung; Zustand nach operierter unvollständiger Gaumenspalte, Zahnunterzahl durch Nichtanlage von 12, 14, 22, 45; 15 unvollständige Wurzelbildung. Daher entschied ich mich für die Transplantation von 34 nach 14. Der Zahn heilte problemlos ein und ist noch heute unverseht in situ (Abb. 1). Dieses war der Beginn zahlreicher weiterer Transplantationen. Zunehmend sahen auch einige Kieferorthopädinnen und Kieferorthopäden in der Transplantation die Möglichkeit der Therapieerweiterung.



**Abb. 1a bis c** Patientin Anja F.: Röntgenologischer Befund 1982 mit Unterzahl durch Nichtanlage von 12, 22, 14 und 15 mit kurzer Wurzelbildung (a); 1983 Transplantation von 34 nach 14 (b); Zustand 1988 fünf Jahre nach Transplantation und nach abgeschlossener KFO-Behandlung, 14 mit vollständiger Wurzelbildung (c). 2018 ist die Patientin 48 Jahre alt mit vollständigem Gebiss.

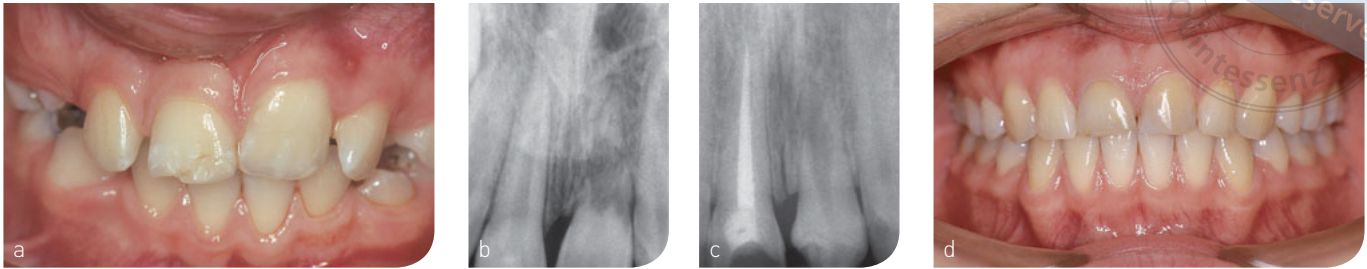


### Von der Diagnose zur Therapie

Entscheidend ist das Wissen um die Möglichkeiten einer Transplantation. Immer wenn aus KFO-Gründen die Extraktion eines Zahnes (meistens Prämolaren) geplant ist, sollte man prüfen, ob dieser Zahn eventuell für eine Transplantation

infrage kommt. Wenn bei Kindern und Jugendlichen eine Zahnlücke geschlossen werden soll, muss stets geprüft werden, ob ein Spenderzahn für die Lückenversorgung geeignet ist.

Wenn ja, so ist der Zeitpunkt der Transplantation festzulegen. Ich bevorzuge für den zu transplantierenden Zahn ein Wurzelwachstum von 2/3 bis 3/4 mit



**Abb. 2a bis d** Patientin Paula B.: Ausgangsbefund 1993 nach frühkindlichem Trauma (a), 11 devital mit Kronendefekten und 21 mit vollständiger Resorption im mittleren Wurzelbereich (b); Transplantation von 34 nach 21 und Wurzelfüllung von 11 (c); adhäsive Kronenumformung und Nachkontrolle im Jahr 2000 (d). 2018 ist die Patientin 33 Jahre alt mit vollständigem Gebiss.



**Abb. 3a bis c** Patientin Yvonne W.: Ausgangsbefund 1987 mit Verlust von 36 und 46 sowie Kippung von 37 und 47 (a); KFO-Vorbehandlung mit Aufrichtung von 37 und 47 (b); 1988 erfolgte die Transplantation von 48 nach 46 sowie 1989 die Transplantation von 38 nach 36; 1990 Nachkontrolle (c). 2018 ist die Patientin 44 Jahre alt mit vollständigem Gebiss.

noch offenem Foramen apikale. Bis der Zahnkeim die richtige Länge erreicht hat, braucht man regelmäßige Untersuchungen und letztlich die röntgenologische Kontrolle. Klassische Indikationen sind die Transplantation:

- eines Prämolaren an Prämolarenstelle (s. Abb. 1),
- eines Prämolaren in den Frontzahnbereich (Abb. 2) sowie
- eines Weisheitszahnes in den Molarenbereich (Abb. 3).

## Ablauf

Zur Chirurgie hier nur das Wesentliche:

- In der Regel genügt eine lokale Anästhesie.
- Zunächst wird eine künstliche Alveole geschaffen (Zur Überprüfung der Tiefe und des Durchmessers habe ich stets einen vom Techniker nach meinen Angaben hergestellten Dummy aus Metall verwendet.).
- Bei der Extraktion des Spenderzahnes darf auf keinen Fall die Wurzelhaut – das Desmodont – verletzt

werden; ein entscheidender Faktor für den Erfolg.

- Optimal ist es, wenn der Spenderzahn nicht die Mundhöhle verlässt, der Zahn also sofort in die künstliche Alveole transplantiert wird.
- Fixation nur durch Nähte für ca. zehn Tage.

## Postoperativ

Nach sechs Monaten erfolgt die Röntgenkontrolle. Nach kompletter Einheilung ist das Wurzelwachstum abgeschlossen, der Zahn fest im Kiefer verankert und kann kieferorthopädisch bewegt werden. Das Pulpenkavum ist mit Sekundärdentin ausgefüllt. Der Zahn reagiert nicht auf den Kältetest, ist also nicht sensibel, aber vital. Das hat Konsequenzen, da dies bei meinen Patienten bei Orts- und Behandlerwechsel einige Male zu Irritationen und Fehldiagnosen sowie fehlerhaften Behandlungen geführt hat.

## Fazit

Leider sind die Kenntnisse über die Möglichkeiten der autogenen Transplantation in der Zahnärzteschaft nicht ausreichend. Diese Therapie wird unterschätzt und viel zu wenig eingesetzt. Dabei liegen die Erfolgsaussichten bei über 90 %. Meine Erfahrung: Die Patienten, denen durch ein Transplantat geholfen wurde, sind dafür noch jahrzehntelang dankbar.

## Literaturempfehlung

Andreasen JO, Schwarz O, Paulsen HU, Zachrisson BU. Farbatlas der Replantation und Transplantation von Zähnen. Köln: Deutscher Zahnärzte Verlag, 1993.



**Dr. Dr. Karl Löchte**  
Prophylaxe-  
zentrum Steglitz,  
Berlin,  
E-Mail: loechte.k  
@t-online.de