

SOFORTIMPLANTATION UND SOFORTVERSORGUNG

Dr. Hans-Jürgen Hartmann, Dr. Alexandra Steup

Den Hinweis auf Zahnverlust im hinteren Backenzahnbereich quittieren die Patienten bisweilen mit Achselzucken. Wehe aber ein Frontzahn, insbesondere einer des Oberkiefers, muss entfernt werden. Für uns Zahnärzte ist dies zwar eine nachvollziehbare Einstellung, jedoch gibt es kaum qualifizierte Unterschiede einer Zahnlücke.

>>> Geht es um den Verlust eines Zahnes im posterioren Anteil des Kiefers, so muss häufig der Anstoß zur Versorgung der Lücke von Seiten des Zahnarztes erfolgen. Wird im Frontzahnbereich ein Zahn aus parodontologischen oder kariösen Gründen entfernt, so wird von dem Patienten sofort die Frage nach dem Lückenschluss gestellt. Die Furcht vor einer Lücke verzögert die Extraktion immer mehr, sodass ein immer größerer Schaden entsteht. Darüber hinaus ist dem Patienten nicht klar, dass die Ästhetik im Frontzahnbereich durch die posteriore Zahnreihe entschieden wird. Die Bemühungen der Kieferorthopäden, der Prothetiker und der Parodontologen zielen darauf ab, eine geschlossene Zahnreihe zu erzielen, Speiseretentionsnischen und Zahnwanderungen zu vermeiden. Ein ordnungsgemäßes physiologisches Okklusionskonzept ist dafür verantwortlich, dass die Stabilität der Zahnreihen erhalten bleibt. Neben allen Bemühungen des Zahnarztes ist die persönliche Oralprophylaxe des Patienten letztlich von entscheidender Bedeutung, eine intakte Zahnreihe und eine

gesunde rot-weiße Ästhetik zu erhalten. Zielte die Therapie in der Vergangenheit darauf ab, unter allen Umständen einen Frontzahn zu erhalten, so hat sich die Einstellung der Zahnärzte gewandelt. Die Erhaltung um jeden Preis wird nicht mehr gefordert, sondern die Erfolge in der Implantologie zeigen, dass in Relation zu erfolgreichen endodontischen Behandlungen oder parodontologischen Taschenaufbauten durchaus mit vergleichbaren Langzeitergebnissen zu rechnen ist. Diese seinerzeit von Schulte angegebenen Indikationen für eine Sofortimplantation gelten heute uneingeschränkt. Zudem machen es moderne Antibiotikatherapien und Behandlungen möglich, Zähne vorübergehend zu sanieren, um sie dann nach Abheilen akuter Prozesse einer Sofortimplantation zuzuführen.

Die Frage der Wurzelspitzenresektionen wird heute differenziert betrachtet. Entgegen früheren Einstellungen wird eine zweite oder dritte Wurzelspitzenresektion an ein- und demselben Zahn nur noch sehr eingeschränkt durchgeführt. Der Subs-



Abb. 1: Zahn 11 ist endodontisch behandelt.



Abb. 2: Der wurzelspitzenresezierte Zahn wird schonend in toto entfernt.



Abb. 3: Der Durchmesser der Fräse wird dem Zahn angeglichen (6,5mm FRIALIT-2 Implantat, Fa. DENTSPLY/Friadent, Mannheim).



Abb. 4: Das Implantat FRIALIT-2 (Fa. DENTSPLY/Friadent, Mannheim) ist eingesetzt.



Abb. 5: Der Übertragungsaufbau ist eingesetzt.



Abb. 6: Der Gingivaformer wird mit Terracortigel (Fa. Pfizer) als Gleitmittel eingesetzt.