

ERFOLG IST PLANBAR

DURCH DIAGNOSTIK UND PLANUNG ZUM ERFOLG

Dr. med. dent. Birgit Grubeanu-Block, Dr. med. dent. Daniel Grubeanu



Dr. med. dent. Birgit Grubeanu-Block

»» Die Versorgung von Patienten, deren Zähne durch infauste Prognosen komplett extrahiert werden müssen, unterliegt meist besonderen zeitlichen und psychologischen Faktoren. Die Patienten möchten so schnell wie möglich implantologisch festsetzend rehabilitiert werden und keine komplette Zahnlosigkeit erleben. Die festsitzende Sofortversorgung mit Sofortbelastung bedarf aber einer großen Planungssicherheit, um das Ergebnis nicht infrage zu stellen. Besonders Überraschungen hinsichtlich des Knochenangebots müssen prächirurgisch ausgeschlossen werden.

Mithilfe von modernen röntgenologischen Verfahren wie CT oder DVT können wertvolle diagnostische Hinweise gewonnen werden, die das operative Vorgehen beeinflussen. Die Übertragung der durch diese Verfahren gewonnenen Informationen in geeignete computergestützte Planungsprogramme wie ExpertEase (DENTSPLY Friadent, Mannheim) lassen die virtuelle Implantatpositionierung und die operative Umsetzung dieser prothetischen Backward-Planung mittels Schablonen zu. Durch die präzise Planung lassen sich prächirurgisch metallarmierte Provisorien herstellen, die zur Sofortversorgung und Sofortbelastung geeignet sind.

Orthopantomogramm (OPG)

Die dentale Panoramaschichtaufnahme stellt inzwischen die Standardmaßnahme zur Diagnostik und Beurteilung der Situation im dentoalveolären Bereich vor einer Implantation dar. Dieses Röntgenbild liefert zuverlässig eine Übersicht über die dentale und parodontale Situation, pathologische Veränderungen, anatomische Nachbarstrukturen und die vertikale Ausdehnung des Alveolarfortsatzes. Bei Berücksichtigung des Abbildungsmaßstabes der Aufnahme lässt sich mittels Dreisatzberechnung die Höhe und somit die Implantatlänge bestimmen, wobei Studien eine Ungenauigkeit dieser rein zweidimensionalen Darstellung von bis zu zwei Millimetern belegen (Goch 2005). Die Strahlenbelastung liegt bei Panorama-Schichtaufnahmen bei ca. 6,3 µSv.

DVT (Cone Beam CT)

Diese neue Geräteklasse liefert keine Transversalschichten und kann deshalb mit einer Teilzulassung auch durch Zahnärzte betrieben werden. Das dreidimensionale Bild wird bei einer vergleichbaren Qualität wie bei einem CT durch die Zuordnung von defi-



Abb. 1



Abb. 2

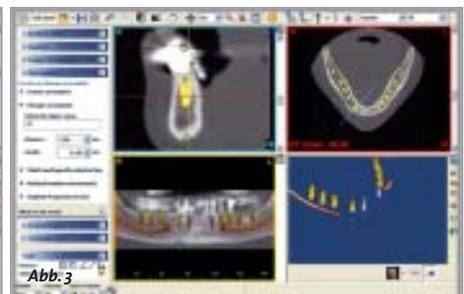


Abb. 3



Abb. 4

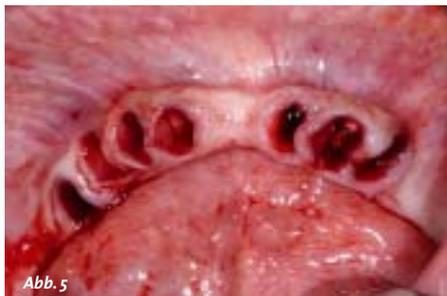


Abb. 5



Abb. 6