

# Sofort- und Spät-Insertion von Implantaten

*Im folgenden Artikel werden dentale Implantate in Situationen mit reduziertem und stark reduziertem Knochenangebot dargestellt. In allen Fällen wurden alloplastische Materialien zur Verstärkung des Implantatlagers verwendet. Diese wurden in einigen Fällen durch autologen Knochen und/oder Zugabe von Venenblut oder Thrombozytenkonzentrat unterstützt.*

► Dr. Dr. Stefan Wolf Schermer



Dr. Dr. Stefan Wolf Schermer

## autor:

geb. 1968 in Karlsruhe/Baden, 1988–1997: Studium und wissenschaftliche Tätigkeit. 1997–2003: Assistenzzeit und Weiterbildung zum Oralchirurgen. Auslandsaufenthalte: Schweiz, USA, ehem. UdSSR. 2003: Niederlassung in Berlin, Praxisklinik für ambulante und stationäre Oralchirurgie/Implantologie. Internationale Referententätigkeit und Autor zahlreicher deutscher und internationaler Publikationen. Ausrichter und Leiter von zertifizierten klinischen Kursen zur Postgraduiertenausbildung für spezielle operative Techniken, Defektrekonstruktion und Implantologie.

In der chirurgischen Praxis wird von Patienten und Überweisern immer mehr die Implantation in reduziertem oder geschädigtem Knochen verlangt. Wenn nun das Implantatlager im Verhältnis zum vorgesehenen Aufbau oder zum Restgebiss zu schwach dimensioniert oder die Hartgewebssubstanz zu wenig belastbar erscheint und somit der Behandler ein ausreichend langes oder dickes Implantat nicht sicher inserieren kann, wird entweder die Entnahme von Eigenknochen oder ein Bankmaterial oder Knochenersatzmaterial diskutiert werden müssen. Der frische autogene kortikospongiose- bzw. spongiose Span besitzt zwar die höchste biologische Potenz, ist aber nicht so problemlos anzuwenden wie Knochenersatzmaterialien (s.a. EDI Journal 1/06). In den beschrie-

benen Fällen wurde auf die Verwendung von Eigenknochen vollständig verzichtet. Es konnte auch bei sehr geringem Knochenangebot implantiert und in akzeptablen Zeiträumen der Zahnersatz etabliert werden.

Die Anforderungen an ein im größtenteils rekonstruierten Knochen zu inserierendes Implantat sind hoch. Davon abgesehen, dass nur Titan-Systeme verwendet werden sollten, muss das System gerade bei der Sofortimplantation und einzeitigen Augmentationen auch ausreichende Dimensionierungen in Länge und Durchmesser vorhalten. Nur so kann der rekonstruierte Teil des Alveolarfortsatzes zumindest zu einem kleinen Teil überwunden und damit im nativen Hartgewebe Primärstabilität gewährleistet werden.



Abb. 1: PO der Patientin am Tag der OP.



Abb. 2: Verwahrlostes Gebiss mit unbrauchbarer PO/Geschiebe (siehe Abb. 1).