

Die Implantologie in der Zahnmedizin steht heute auf sicheren Beinen, auch unsere Patienten haben das verstanden und die Angst vor einer solchen Therapie ist größtenteils geschwunden. Leider wird oft von Industrieseite verlangt, dass neue Behandlungskonzepte vorgestellt werden, die dann als bahnbrechende Errungenschaft verkauft werden.

Minimalinvasive Implantattherapie

Autor: Dr. Klaus Lotzkat

Unsere langjährigen Erfahrungen auf diesem Gebiet zeigen aber immer noch überdeutlich, dass die Grundidee der Implantologie in vielen Praxen noch stiefmütterlich behandelt wird.

Schlagworte wie: Zähne in einer Stunde, Operation ohne Blut, Ästhetik ohne Kompromisse etc. zeigen Möglichkeiten für bestimmte Fälle und Indikationen auf, sind aber ganz bestimmt nicht für den Praxisalltag bei nahezu jedem Patienten einsetzbar und auch erforderlich, wie einem immer wieder suggeriert wird.

Was bedeutet eigentlich minimalinvasiv?

Aus unserem Verständnis eine Behandlung, die in wenigen Schritten patientenfreundlich eine individuelle Lösung in einem überschaubaren Zeitrahmen bietet. Dies wird oft, vor allem bei älteren Patienten, falsch interpretiert. Es beginnt meistens schon bei der Planung. Was möchten denn unsere Patienten? Ich frage alle unsere Patienten, die neuen Zahnersatz brauchen, ob sie ihre Zähne gerne wieder fest im Mund hätten, die Antwort ist ein-

stimmig: Ja! Leider wird solchen Patienten, die schon längere Zeit zahnlos sind, immer wieder die implantologische Standardlösung angeboten, d.h. im Unterkiefer vier Implantate intraforaminal mit einer Steglösung. Sicherlich sitzt der Zahnersatz mit Implantaten besser, aber es ist und bleibt eine Prothese. Gerne wird in diesem Zusammenhang auf die Kosten verwiesen, dieses Argument ist aber nicht stichhaltig, jeder erfahrene Implantatprothetiker kennt die hohen Labor- und Materialkosten für solche Arbeiten.

ren Preis? Dies möchten wir an dem folgenden Fall dokumentieren.

Eine 78-jährige Patientin mit einer Unterkieferprothese auf zwei Teleskopen brauchte neuen Zahnersatz, da die beiden Ankerkronen nicht mehr erhaltungswürdig sind (OPG, Abb.1). Die Knochensituation stellt sich als ausreichend dar. Die Behandlungsplanung wird mit der Patientin besprochen und sieht folgendermaßen aus: Strategische Insertion von sechs SIC ACE Implantaten der Durchmesser 4,0 und 3,4 mittels Bohrschablone. Der Eck-

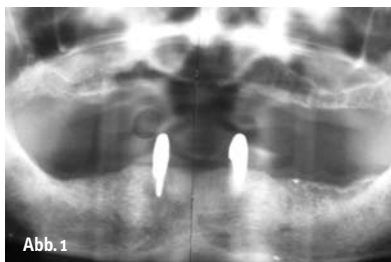


Abb. 1

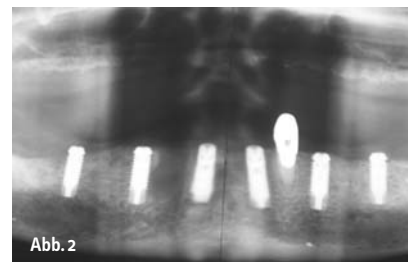


Abb. 2

Wie ist es nun möglich, alles unter einem Hut zu bringen? Eine stressfreie Behandlung in kürzester Zeit (sechs Wochen), fester Zahnersatz auf Implantaten zu einem überschauba-

ren Preis? Dies möchten wir an dem folgenden Fall dokumentieren. Der Eckzahn (33) bleibt zur Abstützung der vorhandenen Prothese provisorisch erhalten, er wird erst bei der Eröffnung entfernt. Von der alten Prothese wird ein Klarsichtduplikat als Bohr-



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5