

Die Überlebensraten von Dentalimplantaten herkömmlicher Systeme sind im normalen, gesunden Knochen relativ hoch.<sup>1</sup> Da jedoch die Osseointegration ein dynamischer Prozess ist – in der Einheil- wie in der Erhaltungsphase<sup>2</sup> – kann es in der Gebrauchsphase des Kiefer-Implantat-Prothetik-Systems gelegentlich selbst bei zunächst gut integrierten Implantaten passieren, dass sie unerwartet mobil werden.

# Behandlungsalternative mit Sofortbelastungsmöglichkeit nach Implantatverlust

Autor: Dr. med. dent. Stefan Ihde

Die Zahl der weltweit eingesetzten Dentalimplantate ist inzwischen gewaltig. Allein in den USA werden Schätzungen zufolge jedes Jahr über 300.000 Implantationseingriffe durchgeführt.<sup>3,4</sup> Nach einem in Annual Industry Report erschienenen Bericht soll sich die Zahl der im Jahr 2000 eingesetzten Implantate auf 910.000 belaufen. Daher ist die aktuelle Zahl der Implantatverluste trotz der prozentual geringen Fehlschlagquote in absoluten Ziffern dennoch beachtlich und stellt den Dentalimplantologen vor eine echte klinische Herausforderung. Wegen der steigenden Nachfrage nach Dentalimplantaten sind Implantatverluste heute in der zahnärztlichen Praxis eine der häufigsten Komplikationen.<sup>5-8</sup> In Zukunft werden Spätverluste und Implantatlockerungen die größten Probleme in der Dentalimplantologie darstellen.<sup>6</sup> Die Wahrscheinlichkeit, dass sich ein gelockertes Schraubenimplantat wieder in den Knochen integriert, ist gering, wenn die Kontaktfläche zwischen Implantat und Knochen mit Mikroorganismen kontaminiert ist (aufgrund der vertikalen oder horizontalen Mobilität) und die Perfusion im Kontaktbereich erhöht ist. Bei einigen Patienten ist angesichts allgemeiner oder lokaler Kontraindi-

kationen eine konventionelle Reimplantation nur begrenzt, gegebenenfalls nur nach vorhergehender Augmentation, oder gar nicht mehr möglich.<sup>9</sup> Aus diesem Grund ist es erforderlich, Methoden zu entwickeln und zu evaluieren, mit denen sich das beschriebene Problem lösen lässt. Dieser Bericht beschreibt ein alternatives Implantationsverfahren, das ideal ist für die Versorgung von Patienten mit einem oder mehreren verloren gegangenen Schraubenimplantaten, bei denen wunschgemäß ihre Kaufunktion relativ normal und ohne Unterbrechung sichergestellt werden soll.

## Fallbericht

Der 61-jährige Patient war vier Jahre vor den hier beschriebenen Ereignissen nach dem Verlust mehrerer Zähne in Regio 34–37 implantatprothetisch versorgt worden. Der Patient wurde in einem zweizeitigen Verfahren mit schraubenförmigen enossalen Implantaten und einem aus vier verblockten Kronen mit reduzierter Länge und Breite bestehendem Zahnersatz versorgt.

Die Schraubenimplantate waren nach einer initialen Heilungsphase ca. vier Monate nach der Exzision eingesetzt worden. Ihr Durch-



**Abb. 1:** Das präoperative Übersichtsröntgenbild zeigt die Radio-luzenzen im Bereich um die enossalen Implantate.

**Abb. 2:** Dieses Röntgenbild zeigt die neu gesetzten und versorgten Implantate vier Tage nach der Insertion. Die Extraktionsalveolen im Bereich der verloren gegangenen Implantate und deren Lage relativ zu den neu gesetzten Implantaten sind deutlich erkennbar.

**Abb. 3:** Diese Röntgenaufnahme, die 14 Monate postoperativ angefertigt wurde, zeigt die gute Einheilung der basalen Implantate und die fortgeschrittene Abheilung der Extraktionsalveolen.