

Mini-Implantate in der modernen Zahnheilkunde/Prothetik

| Dr. med. dent. Svea Baumgarten, M.Sc.



Konventionelle Vollprothetik zum Ausgleich eines kompletten Zahnverlustes im Unterkiefer liefert unbefriedigende Langzeitergebnisse mit Progredienz der Kieferatrophie und Einschränkung der Kaufunktionen, Fehlernährung, Problemen bei der Sprachartikulation, ästhetischen Problemen und Einschränkungen in der Souveränität bei Wahrnehmung von Sozialkontakten. Seit einigen Jahren werden Mini-Implantate als reversible Verankerung von Prothesen ausprobiert (s. Griffiths et al. 2005, Shatkin et al. 2007). 2002 hat ein Expertengremium in Kanada die nachfolgende Empfehlung ausgesprochen: „The evidence currently available suggests that the restoration of the edentulous mandible with a conventional denture is no longer the most appropriate first choice prosthodontic treatment. There is now over-whelming evidence that a two-implant overdenture should become the first choice of treatment of the edentulous mandible.“ (cf. Wright 2006).

Fallbeschreibung

Dieser Empfehlung folgend haben wir im vergangenen Jahr eine Patientin mit Vollprothese wegen progressiver Druckstellenbildung durch das Prothesenlager nach erfolgter Vestibulumplastik und Schlotterkammerentfernung mit Mini-Implantaten als Verankerung

für eine neu angefertigte Knopfdruckprothese versorgt.

Neben den Druckulzera der Schleimhaut klagte die Patientin über eine dramatische Symptomatik: blitzartig auftretende Nervenschmerzen (Kompressionsneuropathie) beim Kauen durch N. Mandibularis-Irritation in-

folge von fortschreitender Knochenatrophie. Als Therapiemaßnahme vereinbarten wir die Herstellung eines neuen Prothesenlagers durch Einsetzen von vier Mini-Implantaten in den Unterkiefer (Mini-Implantate der Fa. o.m.t Oberflächen- und Materialtechnologie GmbH, Lübeck). Es handelt



Abb. 1 (siehe oben): Präoperatives OPG. – Abb. 2 (siehe oben): Aufbereitung des Knochenlagers mit Schleimhautstanzung. – Abb. 3: Zweiter operativer Schritt: Eindrehen des Implantates. – Abb. 4: Postoperatives OPG. – Abb. 5: Sitzzustand eine Woche p.o. – Abb. 6: Freigelegte Mini-Implantate. – Abb. 7: Montage der Kugelköpfe. – Abb. 8: Abformung. – Abb. 9: Positionierung der Manipulierimplantate. – Abb. 10: Bisschablone.