

Steigender Bedarf nach Sofortimplantaten

Patienten äußern in der Praxis immer häufiger den Wunsch nach unmittelbarer Versorgung: Zahnentfernung – Implantatinsertion – festsitzende Versorgung am selben Tag. Dieser Wunsch steht im Gegensatz zur von Brånemark et al.¹ vertretenen Auffassung, dass die Osseointegration von Implantaten im Wesentlichen durch zwei Maßnahmen zu sichern sei.

**Dr. med. Dr. med. dent. Rainer Fangmann MSc, ZA Michael Stoppa,
ZTM Klaus Herrmann**

Erstens sollte das Implantat primär gedeckt bleiben; zweitens sollte es erst nach einer Einheilphase von vier bis sechs Monaten belastet werden. Tatsächlich führte dieses bekannte Vorgehen in der Vergangenheit in der Folge auch zu höheren Erfolgsraten.² Aus Sicht der Patienten hat es allerdings viele Nachteile. Denn es bedeutet für viele Implantatpatienten, die sich ausschließlich eine festsitzende Versorgung vorstellen können, dass zunächst eine Phase von vier bis sechs Monaten mit einer herausnehmbaren Interimsprothese zu überbrücken ist. Diese Zeiträume sind aus funktionellen wie auch psychischen und insbesondere beruf-

lichen Gründen für viele Patienten schwer zu ertragen. Nachdem einige Kliniker bereits in den 1970er-Jahren Konzepte zur Sofortbelastung von Implantaten^{3,4} entwickelten, wurden mehrere interessante experimentelle und klinische Studien, aber insbesondere Fallberichte zum Konzept der Sofortbelastung publiziert. Nach unserer Erfahrung entscheiden die von Davarpanah und Martínez⁵ zusammengestellten Kriterien über den Erfolg der Sofortbelastung nach Implantation, die sowohl mit einer Spätimplantation, einer verzögerten Sofortimplantation als auch einer Sofortimplantation kombiniert sein kann. So empfehlen Davarpanah und Martínez

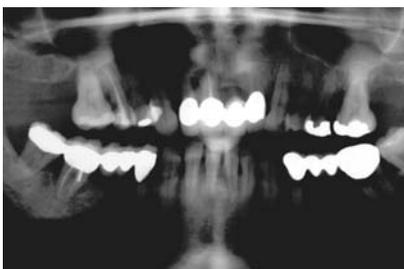


Abb. 1: Präoperatives OPG. – Abb. 2: Postoperatives OPG. – Abb. 3: Intraorale Situation mit Eierschalenprovisorium auf vier SynCone® Aufbauten – Interimsersatz.



Abb. 4: OPG sechs Monate nach Implantatinsertion. – Abb. 5: Intraorale Situation am Patienten nach Implantatfreilegung. – Abb. 6: Situationsmodell nach Implantatfreilegung mit polygonaler Positionierung der SynCone® Aufbauten.