

Vom Abfahrtski zum Implantat

Im Winterurlaub überschätzen viele ihre Fähigkeiten, sodass es zu zahlreichen Unfällen kommt. Spitzenreiter sind Bein- und Armbrüche, dicht gefolgt von Zahnbehandlungen, deren Tücken im Detail liegen.

Dr. Jens Havlicek



der autor:

Dr. Jens Havlicek

Stormarnstr.15

22926 Ahrensburg

Tel.: 0 41 02/5 38 58

E-Mail:

info@zahnarzt-ahrensburg.de

Guten Tag Herr Dr. Havlicek, ich hatte einen Ski-Unfall. Und nun ist mein Eckzahn oben links leider angebrochen. Wie bereits vorab am Telefon besprochen, habe ich im Urlaub nur eine notdürftige Fixierung machen lassen. Doch irgendetwas stimmt damit nicht. Ich habe seit ein paar Tagen Schmerzen und starkes Zahnfleischbluten ... Verehrte Kollegen, Sie ahnen es bereits – mein Patient, männlich, 42 Jahre, benötigte zunächst eine Vorbehandlung, bevor eine Implantation nebst Kronenversorgung erfolgen konnte. Was war passiert? Er kam jahrelang regelmäßig zur Kontrolle und war ein erfreulich unkomplizierter Fall: Keine Karies und keine Parodontitis waren das Ergebnis einer vorbildlichen Mundhygiene und regelmäßiger professioneller Zahnreinigungen. Doch im Skiurlaub hatte er sich Zahn 23 bei einem Unfall auf der Piste angebrochen. Er entschied sich beim Zahnarzt vor Ort den Zahn zunächst nur adhäsiv fixieren zu lassen, um die umfangreichere Gesamtbehandlung in Ruhe nach dem Urlaub machen zu lassen. Leider vernachlässigte er während des Urlaubs seine Mundhygiene und zusätzlich kamen Alkohol und Zigaretten ins Spiel. Darüber hinaus belasteten die Kaubewegungen den Bruchspalt, wodurch es schließlich zu einer Zahnfleischentzündung kam. Die Plaqueausdehnung verursachte Zahnfleischbluten und eine Taschenbildung von 6 mm.

Antiseptikum heilt Gingivitis

Es galt nun also zuerst die Fixierung adhäsiv zu erneuern und sodann die entzündlichen Symptome zur Abheilung zu bringen, bevor mit der Implantation begonnen werden konnte. Ich empfehle in der Regel nach der supra- und subgingivalen Reinigung die entzündeten Parodontaltaschen mit einem Antiseptikum zu des-

infizieren. Hier hat sich bei meinen Patienten immer wieder die Behandlung mit PerioChip bewährt, da dadurch langfristig die Taschentiefe reduziert und der Knochenschwund gestoppt werden kann. In den ersten 24 Stunden werden 40 % des im Chip enthaltenen Chlorhexidins in die entzündete Zahnfleischtasche abgegeben. Während eines Zeitraums von sieben Tagen folgt eine langsame und kontinuierliche Abgabe des restlichen Medikaments, wodurch nach und nach die entzündungsverursachenden Keime zerstört werden. Die Membran löst sich nach 7–10 Tagen vollständig auf und die restlichen Chlorhexidin-Moleküle werden gelöst. So kann sich das geschädigte Gewebe erholen und so kommt es schließlich zu einer Reduzierung der Taschentiefe. Mein Patient war erfreut über die für ihn sehr komfortable Lösung. Nachdem ich den Chip appliziert hatte, war der Spuk für ihn schon kurz darauf vorbei: Keine Schmerzen, keine Geschmacksveränderung, keine Zahnverfärbung und keine Änderungen der Mundhygiene- und Essgewohnheiten, sodass er nur darauf warten durfte, bis die Entzündung abgeklungen war. 14 Tage später konnte ich mit der eigentlichen Behandlung beginnen: Ich extrahierte den Eckzahn und die Wurzelspitze schonend. Der Alveolarknochen labial blieb erhalten. Auf Grund dessen war kein Knochenaufbau und keine Membrantechnik nötig. Schon konnte ich das Implantat inserieren und dank der hohen Primärstabilität die Behandlung mit einer provisorischen Krone außer Kontakt geschliffen vorübergehend abschließen. Fünf Monate später gliederte ich meinem Skifahrer eine keramische Verblendkrone ein. Den Preis dafür nahm er mit Humor. Er rechnete den Preis auf die Urlaubskosten und stellte fest, er habe in einer Nobelherberge übernachtet. ■

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 89.