

Zirkon

# Implantologie mit modernen Werkstoffen bei Tumorpatienten

| Dr. Kai Zwanzig

Bei älteren multimorbiden Patienten steht die zahnmedizinische Behandlung oft nicht an erster Stelle. Dennoch spielen eine intakte Kaufunktion und eine ansprechende Ästhetik für die Lebensqualität auch bei diesen Menschen eine wesentliche Rolle. Selbst bei ungünstiger dentaler Ausgangssituation kann heute unter Verwendung moderner Werkstoffe und Behandlungskonzepte ohne Weiteres innerhalb einer überschaubaren Zeit ein zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden.

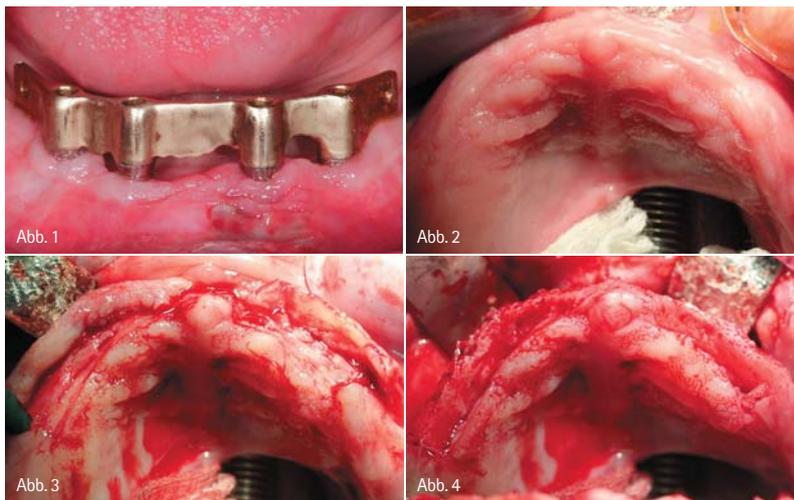


Abb. 1: Ungünstige Weichgewebsverhältnisse im Unterkiefer: Infolge der teilweise fehlenden keratinisierten Gingiva im lingualen Bereich ist der feste Halt der Implantate langfristig gefährdet. – Abb. 2: Schwierige Voraussetzungen im Oberkiefer: Der Alveolarfortsatz weist mit 3 Millimetern eine geringe Breite auf. – Für den operativen Eingriff ist der Patient narkotisiert und ein naso-trachealer Tubus eingeführt. – Abb. 3: Beginn der eigentlichen Operation: Es wird ein reiner Mukosalappen Regio 14–24 gebildet. – Abb. 4: Die Kieferkämme sind stark atrophiert.

**D**ies wird im Folgenden an einem komplexen Fall demonstriert, wobei die aktuellen Chancen der Implantologie und der keramischen Implantatprothetik besondere Berücksichtigung finden. Bei dem nachstehend dargestellten Fall stellte sich ein 76-jähriger Patient in der Praxis vor, da seine alio loco angefertigte Oberkieferteleskopprothese (Zahn 23) nicht mehr einzusetzen war.

## Anamnese und Vorbehandlung

Der allgemeine Gesundheitszustand war

durch mehrere Erkrankungen gekennzeichnet: Ein Parkinsonleiden, ein Herzinfarkt und ein Schlaganfall schwächten den Körper insgesamt und führten im Besonderen zu einer stark eingeschränkten Artikulationsfähigkeit.

Im Gegenkiefer befand sich eine durch vier interforaminal inserierte Implantate (Straumann, Freiburg im Breisgau) gestützte Kombinationsarbeit (Abb. 1). Die stomatologische Untersuchung zeigte hier nach gründlicher Reinigung periimplantär unbefriedigende Weichgewebsverhältnisse, wo-

bei lingual eine ausreichend starke keratinisierte Gingiva fehlte. Sowohl am harten wie am weichen Gaumen war eine Schwellung sichtbar. Daher wurde der Patient mit Verdacht auf ein adenoid-zystisches Karzinom an eine große kieferchirurgische Institution überwiesen. Dort erfolgte eine operative Entfernung. Bei der anschließenden histologischen Überprüfung bestätigte sich der Verdacht auf das Karzinom.

## Zahnärztliche Behandlungsplanung

Erst nach der Tumorentfernung, bei der auch Zahn 23 extrahiert wurde, konnte nun das Problem des nicht mehr passenden Teleskops angegangen werden. Da der Versuch einer reinen Defektprothetik zur temporären Versorgung nur unbefriedigenden Erfolg brachte, wurde die ohnehin angeordnete prothetische Versorgung, gestützt auf Implantate, möglichst schnell realisiert. Zur Planung wurde eine Computertomografie durchgeführt und mithilfe einer implantologischen Spezialsoftware ausgewertet. Da nach Ausräumung der beiden Kieferhöhlen samt knöcherner Begrenzung eine implantatgetragene Abstützung nach dorsal unmöglich erschien, wurde versucht, zur Verankerung so viele Implantate wie möglich im anterioren Bereich des Oberkiefers zu setzen. Hier erschwerte zwar die geringe Breite des verbliebenen Alveolarfortsatzes (3 mm) die präoperative Planung, doch sollten nach dem ursprünglich