

# Sofortimplantation und Sofortversorgung

| Dr. Michael Claar

Die Verkürzung der Behandlungszeiten wird zurzeit in der enossalen Implantologie intensiv diskutiert. Neuartige Implantatoberflächen sorgen dabei für eine schnelle Osseointegration und machen somit eine sofortige prothetische Versorgung von Implantaten vorhersehbar.

Die Therapie von Einzelzahnlücken mit Implantaten stellt ein Standardverfahren in der modernen Zahnheilkunde dar. Eine Vielzahl von chirurgischen und prothetischen Konzepten zeigt jedoch, dass wichtige Fragen wie Zeitpunkt der Implantation, offene oder geschlossene Einheilung, provisorische Versorgung oder Sofortbelastung nach wie vor kontrovers diskutiert werden. Die klassischen – von Brånemark formulierten – Einheilzeiten für dentale Implantate betragen im Unterkiefer drei Monate, im Oberkiefer sechs Monate. Die provisorische Versorgung in der Zeit von der Zahnentfernung bis zur Fertigstellung der definitiven implantatgetragenen Suprakonstruktion ist häufig sowohl für den Behandler als auch für den Patienten schwierig und in vielen Fällen suboptimal. Daher wurden in der Vergangenheit verschiedene Möglichkeiten und operative Verfahren entwickelt, um diese Zeitspanne zu verkürzen. Dabei kann man grundsätzlich folgende Operationsverfahren unterscheiden:

- Sofortimplantation ohne prothetische Versorgung
- Sofortimplantation mit Sofortversorgung
- Sofortimplantation mit Sofortbelastung
- Verzögerte oder Spätimplantation mit Sofortversorgung
- Verzögerte oder Spätimplantation mit Sofortbelastung.

*Sofortbelastung:* Die Suprakonstruktion wird am Tag der Implantatinsertion an-

gebracht und steht in okklusalem Kontakt mit den Antagonisten.

*Sofortversorgung:* Von einer Sofortversorgung spricht man definitionsgemäß, wenn die prothetische Suprakonstruktion ohne Okklusions- und Artikulationskontakte direkt post implantationem inseriert wird.

*Verzögerte Belastung:* Die Suprakonstruktion wird nach Abwarten der klassischen Einheilzeit von drei bzw. sechs Monaten angebracht.

*Sofortimplantation:* Die Sofortimplantation beinhaltet die sofortige Insertion der Implantate unmittelbar nach Extraktion der Zähne oder nach Abheilung der Weichteile in die knöchern, noch nicht ausgeheilte Alveole.

*Verzögerte Sofortimplantation:* Die knöcherner Ausheilung hat begonnen, ist aber noch nicht abgeschlossen. Sie wird mit dem Ziel der Verkürzung der Behandlungszeit und einer zusätzlich gesteigerten präventiven Wirkung durchgeführt. Nach einem Zahnverlust kommt es zu Umbauvorgängen des Alveolarknochens, dem Einhalt geboten werden soll.

*Spätimplantation:* Die verzögerte Implantation beschreibt die Insertion der Implantate in die knöchern ausgeheilte Alveole.

Sofortimplantation und sofortige Versorgung von Implantaten ermöglichen dabei die optimale Erhaltung der vorhandenen ossären und gingivalen Strukturen.

Das Sofortimplantat ist aber nur angezeigt, wenn ein ausreichendes Knochenangebot für die Primärstabilität vorhan-

den und das Weichgewebe entzündungsfrei ist. Damit können Papillen erhalten und ein alveolärer Kollaps vermieden werden.

Bei Inkongruenzen zwischen Zahnalveole und Implantatkörper bis ca. 1 mm geht man davon aus, dass eine eigenständige Knochenregeneration stattfinden kann. Größere Spalräume sollten hingegen mit autologem Knochen oder Knochenregenerationsmaterialien augmentiert werden. Bei diesen Augmentationen sind in den seltensten Fällen minimalinvasive Operationstechniken durchzuführen, da andernfalls die Implantation von Knochenersatzmaterialien oder Knochen unkontrolliert erfolgt. Eine geringe Öffnung durch einen Mukoperiostlappen und Darstellung des krestalen Knochenabschnittes ist erforderlich. Diese Vorgehensweise ermöglicht auch die exakte Inspektion der bukkalen Lamelle, die für den langfristigen Erfolg von großer Bedeutung ist.

## Sofortimplantation und Sofortversorgung

Die Vorteile der Sofortversorgung sind offensichtlich. Der Patient kann innerhalb von 24 Stunden nach der Implantation mit einem Lückenschluss rechnen oder definitiv versorgt werden. Dabei stellt die Oberkieferfront den ästhetisch schwierigsten Einsatzbereich dar. Weicher spongioser Oberkieferknochen und ein in vielen Fällen reduziertes Knochenangebot stellt hohe Anforderungen an die Primärstabilität und prothetisch richtige Orientierung des Implantates.