

Sinnvolle Alternative zu klassischen Implantatsystemen

| Dr. Yvonne Schultz

Der Wunsch nach ästhetisch zufriedenstellenden, natürlichen und festsitzenden Zähnen wächst zunehmend. Der hier geschilderte Fall macht deutlich, dass mit relativ einfachen Mitteln und in kurzer Zeit dem Patienten ein neues Lächeln „gezaubert“ werden kann. Minimalinvasives Implantieren und Sofortbelastung sind in diesem Zusammenhang nicht mehr wegzudenken.

Wenn wir heutzutage über die Versorgung verloren gegangener Zähne nachdenken, gehören die Implantate zu einer der wichtigsten Alternativen. Für viele Patienten spielt der Faktor Zeit eine große Rolle. Das Tragen eines Provisoriums über einen langen Zeitraum wird oft als störend empfunden. Ebenso wünschen sie, die gesamte Behandlung und Versorgung vom Zahnarzt ihres Vertrauens zu bekommen. Aus diesem Grunde schrecken noch viele Patienten vor einer Versorgung mit Implantaten zurück. Mit der Entwicklung sofortbelastbarer Implantate und einer minimalinvasiven Vorgehensweise können auch diese Patienten für eine Versorgung mit Implantaten gewonnen werden.

Fallbeispiel

Der folgende Fall beschreibt ein Beispiel, wie er in der täglichen Praxis häufig vorkommt und mithilfe sofortbelastbarer Implantate schnell und zur Zufriedenheit der Patientin gelöst werden konnte. Die Patientin ist 59 Jahre alt

und kam mit dem Wunsch einer Komplettsanierung ihres Gebisses in die Praxis. Sie fand das ästhetische Erscheinungsbild ihrer Zähne mittlerweile unattraktiv und klagte über eine eingeschränkte Kaufunktion. Bei der intraoralen Inspektion zeigte sich ein prothetisch vorbehandeltes Gebiss. Die Zähne 18, 17, 28 und 38–34 fehlten, Brückenversorgungen in Regio 16–14, 24–27 und 44–48 sowie Einzelkronen Regio 32–42. Die Zähne 12, 22, 32–42 wiesen eine Lockerung Grad III mit Extrusion und Protrusion auf. Die Freierücke im dritten Quadranten war seit Jahren unversorgt. Zahn 48 zeigte röntgenologisch eine apikale Aufhellung und einen Knochenabbau mit Furkationsbeteiligung. Die restlichen Zähne waren apikal unauffällig. Die Zähne wiesen Gingivarezessionen bis zu 5 mm und im distalen Bereich Taschentiefen bis 6 mm auf. Die Gingiva war lokal entzündlich gerötet und geschwollen. Die Planung sah vor, die stark gelockerten Zähne zu extrahieren und nach Abnahme der Brücken die Erhaltungswür-

digkeit der Restzähne zu beurteilen. Im Zuge dessen wurde entschieden, den Zahn 48 zu entfernen, da er durch den Furkationsbefall ebenfalls einen Lockerungsgrad III aufwies. Alle übrigen Zähne konnten erhalten werden, wiesen jedoch teilweise eine Lockerung Grad I auf. Zur Pfeilervermehrung und Sicherung der Stabilität einer festsitzenden Brückenversorgung wurden im Oberkiefer in Regio 15, 12, 22, 24 und im Unterkiefer in Regio 36, 35, 34, 32, 42 und 45 Implantate geplant. Um einer weiteren Lockerung der natürlichen Pfeilerzähne entgegenzuwirken, wurde eine maximale Schienung durch Verblockung angestrebt.

Als Implantat wurde das System Oneday® der Firma Reuter systems GmbH verwendet, welches ein rein sofortbelastbares Implantatsystem ist und somit die Patientin schnellstmöglich wieder mit einem festsitzenden Zahnersatz versorgt werden konnte. Aufgrund des Umfangs der Arbeit wurde zunächst der Oberkiefer versorgt und nachfolgend der Unterkiefer.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Ausgangssituation der Patientin. – Abb. 2: Zustand nach Präparation der Zähne im Oberkiefer und Insertion der Implantate Regio 15, 12, 22, 24. – Abb. 3: Metallanprobe Oberkiefer und Bissnahme mit Pattern Resin LS.