

Zeitgemäße Vestibulumplastik in der Implantologie

In der heutigen Zeit ist die Anwendung schonender, minimalinvasiver und patientenfreundlicher Techniken nahezu unerlässlich. Unter diesem Aspekt stellt sich häufig die Frage: Wie kann bei der Durchführung der Vestibulumplastik ein nachhaltigeres und für den Patienten schmerzarmes Ergebnis erreicht werden?

Dr. Darius Moghtader/Oppenheim

■ Heute im Zeitalter der Implantologie taucht immer wieder die Fragestellung auf, ob man noch guten Gewissens eine Vestibulumplastik durchführen kann. In der Vorimplantatära diente die Vestibulumplastik der Vertiefung des Mundvorhofes mit dem Ziel der Auskleidung der Umschlagfalte mit funktionstüchtiger Schleimhaut zur Bildung eines Ventilrandes.¹ Auch heute kann die Vestibulumplastik zu dem oben genannten Zweck angewendet werden, wenn die finanziellen Möglichkeiten des Patienten eine Implantation nicht zulassen.

Klassische chirurgische Verfahren

Es gibt drei Möglichkeiten des klassisch chirurgischen operativen Vorgehens¹:

1. Die Schleimhautdecke wird durchschnitten und die Periostwundfläche der Sekundärheilung überlassen.
2. Die Versorgung der Periostwundfläche wird mit Haut oder Schleimhauttransplantat abgedeckt.
3. Die Durchführung eines submukösen Schnittes ohne Eröffnung der Schleimhautdecke nach Obwegeser.

In der Praxis wird das erste Verfahren am häufigsten angewendet. Bei diesem Vorgehen ist jedoch mit einem Verlust von 50% der gewonnenen Kieferkammhöhe durch narbige Schrumpfung zu rechnen. Der Patient erleidet durch die offenen Wundflächen Schmerzen und ist eingeschränkt in der Nahrungsaufnahme. Er wird oft in der Praxis vorstellig, da Druckstellen durch die narbige Schrumpfung entstehen. Im schlechtesten Fall wird der unterfütterte Zahnersatz nicht getragen und das Ergebnis ähnelt dem Ausgangszustand.

Mit dem alexion Diodenlaser und seiner patentierten Hochpulstechnologie kann der Behandler ohne die Nachteile der klassischen Chirurgie ein besseres, nachhaltigeres und für den Patienten schmerzarmes Ergebnis erreichen.

Chirurgische präimplantologische Maßnahmen

In der Implantatära sehe ich außer der sozialen Indikation auch folgende medizinische Indikationen bei geplanter Implantation: Beseitigung von einstrahlenden Bändern und beweglicher Schleimhaut in dem Bereich der Implan-



Abb. 1: Ausgangszustand. – **Abb. 2:** Laserschnitt, Ansicht von ventral. – **Abb. 3:** Laserschnitt, Ansicht von lateral. – **Abb. 4:** Kontrolle und Softlaser einen Tag post OP.



Abb. 5: Wundheilung nach fünf Tagen, Ansicht von ventral. – **Abb. 6:** Wundheilung nach fünf Tagen, Ansicht von lateral. – **Abb. 7:** Wundheilung nach zehn Tagen, Ansicht von ventral.

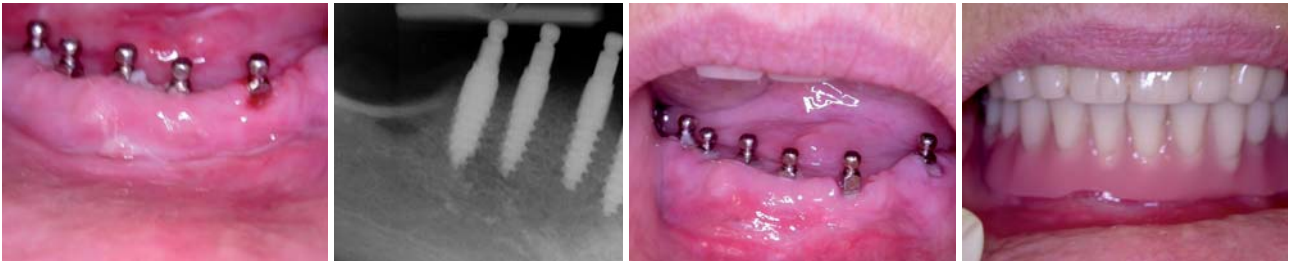


Abb. 8: Direkt nach Implantation. – **Abb. 9:** Kieferkammnaher Austritt des N. mentalis. – **Abb. 10:** Eine Woche nach Implantation. – **Abb. 11:** Vier Wochen nach Implantation.

tate, Herstellung von Ventilrändern bei coverimplant Zahnersatz und Reduzierung der Nahrungsresteimpaktion vor allem bei Sofortversorgung der Implantate. Durch diese chirurgischen präimplantologischen Maßnahmen werden die Implantate nachhaltig vor beweglicher Schleimhaut geschützt. Außerdem ist auch bei wenigen Implantaten oder Implantatverlust ein zusätzlicher Halt durch den Ventilrand zu erreichen und bei Sofortversorgung können die Implantate unbehelligt von äußeren Einflüssen einheilen.

Falldarstellung

In unserer Praxis stellte sich eine Patientin mit langer Leidensgeschichte vor und berichtete von einer nicht mehr möglichen Nahrungsaufnahme von mittelfesten Speisen sowie dem dauernden Gebrauch von Analgetika, ohne die sie den Unterkieferzahnersatz nicht tragen könne. Nach allgemeiner und spezieller Anamnese wurde eine Versorgung mit mindestens sechs minimalinvasiven Implantaten und vorheriger Vestibulumplastik im Unterkiefer vorgeschlagen. Es sollte ein neuer Zahnersatz im Unterkiefer mit sofortiger Belastung der Implantate angefertigt werden. Nach ausführlicher Beratung und Aufklärung willigte die Patientin in den Therapieversuch ein. Erschwerend kam hinzu, dass durch den starken Analgetikaverbrauch nur eine zeitlich stark verkürzte Anästhesiedauer erreicht werden konnte.

Zunächst wurde die lokale Anästhesie durchgeführt (Abb. 1). Danach erfolgt der hochgepulste Laserschnitt mit dem ellexion Diodenlaser 810 nm (Abb. 2).

Es ist darauf zu achten, den Laser möglichst parallel zum Knochen zu führen (Abb. 3), um unerwünschte Nebenwirkungen zu vermeiden. Dabei kommt es zur bekannten lasertypischen augenblicklichen Blutstillung und postoperativen Schmerzreduktion durch Deaktivierung der Nervenfasernenden. Dank der patentierten Hochpulstechnologie ist ein sehr schneller Schnitt mit hoher Leistung und geringer Karbonisierung möglich.

Direkt nach der Behandlung sowie auch am Folgetag wurde der Softlaser mit dem Glasstab des ellexion Diodenlasers zur Schmerzreduktion und Wundheilungsbeschleunigung angewendet. Eine Unterfütterungsabformung wurde direkt post OP durchgeführt und noch am selben Abend des Operationstages nach indirekter Unterfütterung im Labor eingegliedert.

Die Patientin stellte sich am nächsten Tag zur Kontrolle mit dem erwarteten Fibrinbelag vor (Abb. 4). Sie berich-

tete begeistert, dass sie erstmals nach einem zahnärztlichen Eingriff ohne Schmerzmittel zurechtgekommen sei. Bei den nachfolgenden Kontrollen nach fünf (Abb. 5 und 6) und zehn (Abb. 7) Tagen zeigte sich einen guten und schmerzfreien Wundheilungsverlauf.

Vollständiger Kieferkammerhalt

Nach Abheilung erfolgte die minimalinvasive Implantation mit sechs Tulpenkopimplantaten (Champions Implants, Abb. 8) und die Sofortbelastung mit der Deckprothese (Abb. 10). Die Kaufunktion wurde sofort wiederhergestellt und nach acht Wochen zeigte sich die erfolgreiche vollständige Osseointegration der Implantate. Auf dem Röntgenkontrollbild (Abb. 9) kann sehr gut die kieferkammnahe Austrittsstelle des N. mentalis erkannt werden. Daraus erklären sich auch die starken schmerzmittelresistenten Beschwerden beim Tragen der vorherigen Vollprothese.

Bei diesen Fällen ist auf eine ausreichende Anzahl von mindestens sechs Implantaten zu achten. Bei lediglich vier Implantaten ist eine Stegversorgung zu planen, um eine Druckentlastung des N. mentalis zu erreichen.

Auch vier Wochen nach Implantation ist die vollständige Ausformung des Vestibulums erhalten (Abb. 11).

Ist die Vestibulumplastik noch zeitgemäß?

Mit dem Laser ist diese Frage eindeutig mit ja zu beantworten, da ein sehr gutes Ergebnis mit geringer Belastung für den Patienten erreicht werden kann. Somit wird auch bei der Implantation das Umfeld so vorbereitet, dass eine problemfreie, ungestörte Einheilung bei ausreichender Implantatanzahl auch mit Sofortbelastung erfolgen kann. ■

Literatur

1 Band 2 Spezielle Chirurgie, Norbert Schwenzer und Gerhard Grimm, Thieme Verlag 1990, S. 439 ff.

■ KONTAKT

Dr. Darius Moghtader

In den Weingärten 47

55276 Oppenheim

E-Mail: dr-moghtader@hotmail.de

Web: www.oppenheim-zahnarzt.de