

Die Versorgung des atrophhen Kiefers ohne Knochentransplantationen

Dem zahnlosen atrophhen Patienten können heute Alternativen zur Augmentation mit Knochen aus dem Beckenkamm angeboten werden.

Dr. med. dent. Rolf Fankidejski, M.Sc., Böhl-Iggelheim, stellt im folgenden Patientenfall ein schnelles Behandlungsverfahren für eine sichere und ästhetische Zahnversorgung vor.

Wenn im Stadium des fortgeschrittenen Knochenabbaus beim zahnlosen Patienten Implantate gesetzt werden sollen, aber nur noch wenige Millimeter Restknochen (der sogenannte basale Knochen) vorhanden ist, wird die Behandlung schwierig. Der Aufbau des Kiefers mit Eigenknochentransplantaten wurde und wird auch heute noch von einigen Experten als die beste Behandlung angesehen. In einem mehrstufigen Konzept, bei dem zunächst Knochen aufgebaut wird und nach einigen Monaten Implantate gesetzt werden, kommt es für den Patienten zu schwierigen Behandlungsphasen. Bei jüngeren Patienten kann dieses Vorgehen, insbesondere wenn es den sichtbaren Bereich betrifft, durchaus sinnvoll sein. Bei zahnlosen Patienten stellt sich die Situation jedoch anders dar.

Heute stehen mehrere Verfahren (z.B. kurze Implantate, schräg gesetzte Implantate, Diskimplantate, Zygoma-implantate) zur Verfügung, um Patienten mit Knochenschwund schnell und sicher versorgen zu können. Die prothetische Versorgung kann fest-

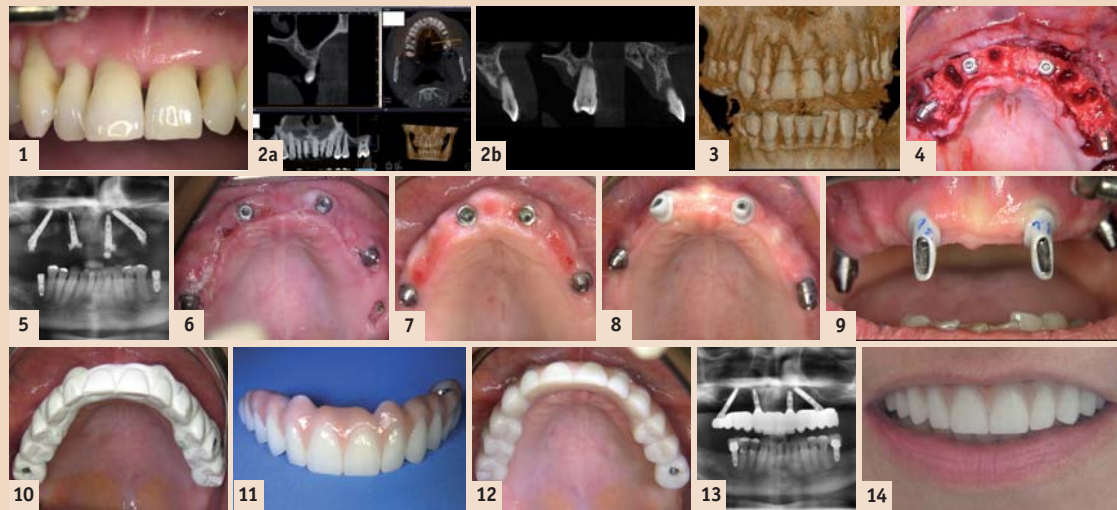


Abb. 1: Das Ausgangsbild nach dem Prophylaxeprogramm. – Abb. 2: Die 3-D-DVT Analyse zeigt den dramatischen Knochenabbau bei der Patientin. – Abb. 3: Die 3-D-Rekonstruktion. – Abb. 4: OP-Situs nach Insertion und Augmentation. – Abb. 5: Kontrollröntgenbild nach Einsetzen des Provisoriums. – Abb. 6: Reizloser Zustand bei der Nahtentfernung. – Abb. 7: Das Provisorium hat das Zahnfleisch konditioniert. – Abb. 8: Das definitive Einschrauben mit definiertem Eindrehmoment. – Abb. 9: 2 Zirkontelekope und 2 Multiunit-Abutments. – Abb. 10: Die „Blaupause“ für die Kopierfräse. – Abb. 11: Die fertig verblendete Vollkeramikbrücke. – Abb. 12: Die definitiv verschraubte Brücke. – Abb. 13: Das Kontrollröntgenbild der Gesamtversorgung. – Abb. 14: Das Lippenbild der Patientin. Durch die Lippenlinie ist der Übergang Keramikzahnfleisch zu natürlicher Gingiva nicht zu sehen.

sitzend erfolgen, sofern keine ästhetischen Kontraindikationen (hohe Lippenlinie, LipLifter) oder Mundhygienedefizite dagegen sprechen. Dank dem vollkeramischen Zirkon-

zahnsystem kann hochwertiger biokompatibler Zahnersatz ohne das Chippingproblem hergestellt werden. Folgender Fall wurde nach den Prinzipien der „All on 4“-Methode gelöst.

Patientenfall

Die Patientin stellte sich Mitte 2008 bei uns vor. Ihr Hauptproblem waren lockere Zähne im Oberkiefer sowie fehlende Seitenzähne im Unterkiefer. Eine Aufklärung über Parodontitis erfolgte. **Abbildung 1** zeigt die Situation nach dem Prophylaxe-Einführungsprogramm. Erst das 3-D-Bild sowie Schnittbilder der Zähne zeigen das Ausmaß des Knochenabbaus (**Abb. 2–3**). Nach Abwägung der Vorgehensweise (drei Zähne hätten mit großem Aufwand erhalten und in die Versorgung mit eingebracht werden können) wurde auch unter finanziellen Aspekten eine komplette Oberkieferbrücke nach den Prinzipien des „All on 4 Systems“ geplant.

Im Juni 2008 wurden in einer Sitzung alle Zähne des Oberkiefers entfernt sowie zwei gerade und zwei gekippte Implantate eingesetzt (HITEC 3,7/11,5 sowie 2 Nobel Biocare speedy groovy Implantate der Größe 4/15 bzw. 4/18) (**Abb. 4–5**). Jeweils 40 Ncm Primärstabilität konnten erzielt werden. In der gleichen Sitzung wurde nach Abformung und Registrierung ein verschraubtes Vollkunststoffprovisorium eingegliedert. Somit konnte das Konzept „Neue Zähne an einem Tag“

durchgeführt werden. Eine Woche nach der OP wurde zur Nahtentfernung die provisorische Brücke entfernt (**Abb. 6–8**).

Im Oktober konnte die Abformung vorgenommen werden. Im Dezember wurden definitiv die Abutments bzw. die Primärteile der Galvanoteleskope sowie ein zweites Provisorium eingesetzt. Mithilfe der „Blaupause“ des Zirkonzahnverfahrens konnten die Basalfächen kontrolliert und ausgeformt werden (**Abb. 9–10**).

Da die Patientin nicht zur Weiterbehandlung kommen konnte, verschob sich der Einsetztermin. Nach einigen kleinen Änderungen und mit Zustimmung der Patientin wurden im Mai 2009 die definitive Zirkonzahnbrücke sowie die 2 Einzelkronen im Unterkiefer eingegliedert (**Abb. 11–13**). Die letzte Kontrolle – ohne biologische oder mechanische Komplikationen – konnte schließlich im August 2010 durchgeführt werden (**Abb. 14**).

Fazit

Dem zahnlosen atrophhen Patienten können heute Alternativen zur Augmentation mit Knochen aus dem Beckenkamm angeboten werden. Darüber sollte der Patient aufgeklärt werden. Die Vorgehensweise erfordert bezüglich der Logistik in der Praxis, der Diagnostik, der Implantation und der Zusammenarbeit mit dem gesamten implantologischen Team erhöhte Anforderungen. **II**



Gemeinschaftspraxis
Dr. med. dent. Rolf Fankidejski,
M.Sc. (Foto) und ZÄ Sema Frank
Eisenbahnstraße 53
67459 Böhl-Iggelheim
Tel.: 06324 76850, Fax: 06324 76099
www.zahn-gesund.net
www.der-implantatexperte.de

ANZEIGE

Krisenmanagement

Stunde der Wahrheit.

Schieflagen in der Praxis entstehen nicht über Nacht. Über Jahre unerkannte Fehler gefährden plötzlich Liquidität und Existenz der Praxis. Dann hilft nur noch konsequentes, schnelles Handeln. Absolute Transparenz ist nötig, um die Sanierungschancen Ihrer Praxis aufzuzeigen. Mit Quick-Check, Erfahrung und begleitendem Controlling bringt Kock & Voeste Ihre Praxis wirtschaftlich wieder auf Kurs.

Jetzt buchen unter:
www.kockundvoeste.de
oder 030/318669-0



conwendt.de

Kock & Voeste

Existenzsicherung für die Heilberufe GmbH

Sichere Implantatreinigung

Mit TePe Implant Care™ erhalten Implantate eine intensive Pflege.

Weltweit werden jährlich mehr als fünf Millionen Implantate gesetzt. Mit einer guten Mundhygiene und regelmäßigen zahnärztlichen Kontrollen können Zahnimplantate ein Lebenlang halten. Für den langfristigen Erfolg der Implantation ist die richtige Pflege des Zahnersatzes sehr wichtig.

Es bedarf spezieller Pflege, um die rauen Implantatoberflächen und die schwer zugänglichen Bereiche reinigen zu können. TePe bietet eine Vielzahl an Spezialbürsten, die den jeweils individuellen Bedürfnissen angepasst sind. Neu erhältlich ist die TePe Implant Care™, welche speziell für die Reinigung von Implantaten entworfen wurde.

Die innovative Bürste mit einem einzigartigen Winkel erleichtert die

schwere palatale und linguale Reinigung der Implantate. Mit dem schmalen



Bürstenkopf erreicht man auch schwer zugängliche Bereiche. Die weichen, abgerundeten Borsten sorgen für eine schonende Reinigung.

TePe Mundhygieneprodukte
Vertriebs-GmbH

Borsteler Chaussee 47
22453 Hamburg
Tel.: 040 51491605, Fax: 040 51491610
kontakt@tepe.com
www.tepe.com/implantcare