

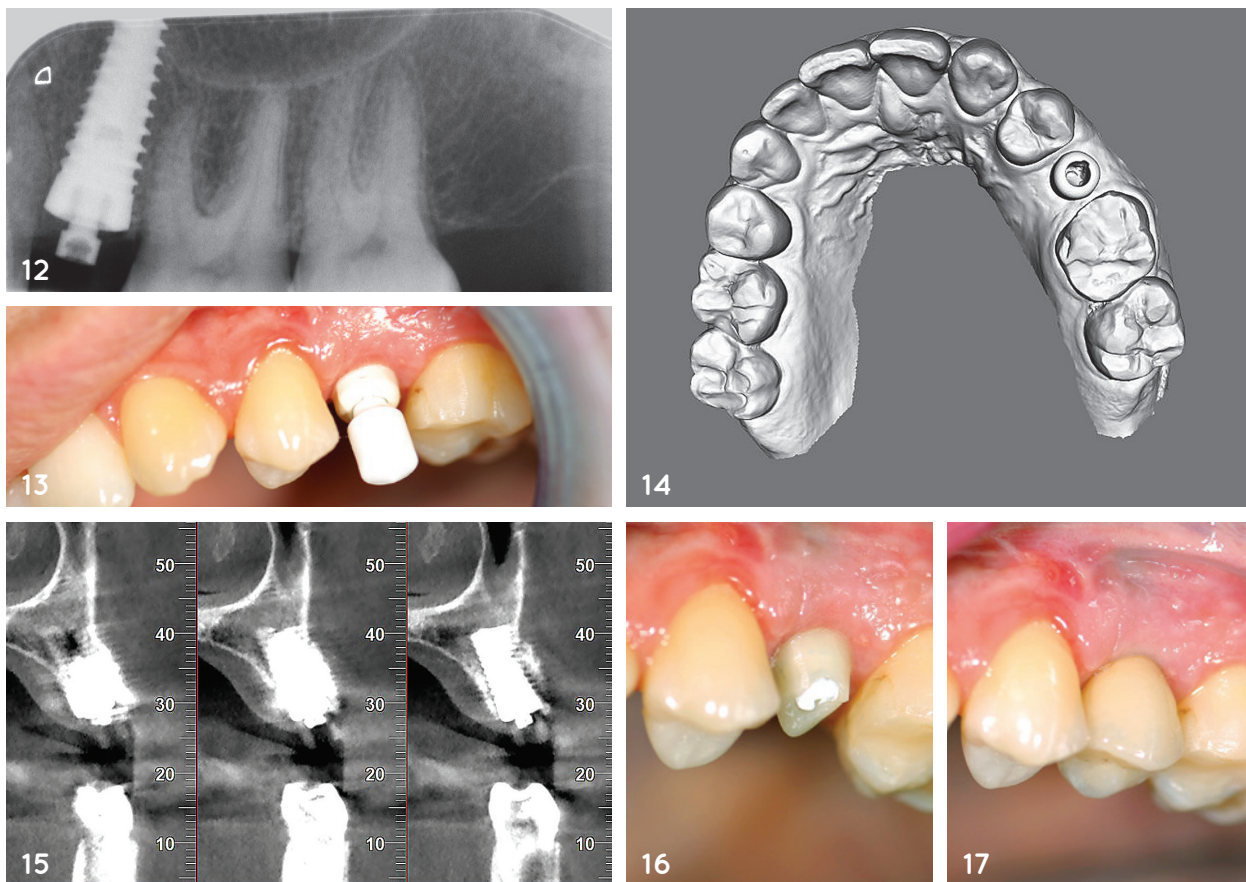
Sofortimplantation in beeinträchtigttem Knochen

Eine alternative Behandlungsmöglichkeit bei beeinträchtigttem Knochen wäre zuerst ein Knochenaufbau mittels GBR-Technik, unter Verwendung von Knochenersatzmaterial und einer Membran, um nach einer vier- bis sechsmonatigen Heilungsphase Implantate setzen zu können. Das hier vorgestellte Verfahren birgt einen enormen Zeitgewinn, da es in einer Phase durchgeführt werden kann.

Autor: Dr. Wim van Thoor

Infos zum Autor





Die 31-jährige Patientin hatte einen defekten oberen linken Prämolaren. Das DVT zeigt die Ausgangssituation (Abb. 1). Es wurden bereits zwei Wurzelspitzenresektionen vorgenommen. Im Bereich der resezierten Wurzel ist ein bukkaler Defekt zu erkennen (Abb. 2).

Behandlungsablauf

Der frakturierte Zahn wurde extrahiert (Abb. 3 und 4). Ein Lappen wurde angehoben und zeigt den bukkalen Defekt (Abb. 5). Die Präparation erfolgte gemäß Bohrprotokoll mit nur zwei Bohrern (Abb. 6). Im Anschluss erfolgte die Insertion eines Implantats (Neoss ProActive Edge, Ø5,0x13mm; Abb. 7). Das Implantat wurde bei sehr begrenztem Knochenangebot bei mittlerer Knochendichte gesetzt (Abb. 8). Trotz der Knochen-situation wurde eine gute Primärstabilität erreicht. Das Einbringdrehmoment betrug 20 Ncm, der ISQ 70/77. Eine Augmentation unter Verwendung von

porcinem Knochenersatzmaterial wurde durchgeführt, um den bukkalen Defekt zu korrigieren (Abb. 9). Die Augmentation wurde mit einer resorbierbaren Kollagenmembran abgedeckt (Abb. 10).

Der Schleimhautlappen wurde um das PEEK-Heilungsabutment herum fixiert, um eine einzeitige Heilung zu ermöglichen (Abb. 11). Nach der Insertion wurde eine Röntgenkontrolle durchgeführt (Abb. 12). Auf dem Heilungsabutment wurde ein Scankörper (Neoss ScanPeg; Abb. 13) eingesetzt und mit einem Intraoralscanner digital erfasst (Abb. 14).

Das DVT nach dreieinhalbmonatiger Heilung (Abb. 15) zeigt eine gute Integration des Implantats und die Knochenregeneration des anfänglichen Defekts. Der ISQ war auf 72/79 gestiegen, was auf eine gute Osseointegration hinweist.

Mit einem vollständig digitalen Arbeitsablauf wurde ein individualisiertes Zirkon-

oxidabutment (Neoss TiBase; Abb. 16) mit einer Zirkonoxidkrone erstellt und eingegliedert (Abb. 17).

Fazit

Das hier verwendete Implantat eignet sich besonders für die einphasige Technik, wobei sich das Implantat nach nur zwei Bohrschritten platzieren und bei der Insertion gut lenken lässt. Hierbei erreicht das Implantat auch bei geringer Knochendichte eine gute Primärstabilität.

KONTAKT

Dr. med. dent. Wim van Thoor
 Waldfeuchter Straße 301
 52525 Heinsberg-Kirchhoven
 Tel.: +49 2452 989200
www.dr-van-thoor.de