

IMPLANTOLOGIE IN DER ALLGEMEINEN ZAHNÄRZTLICHEN PRAXIS

Dr. Elisabeth von Mezynski

Mein Zahnmedizinstudium habe ich von 1976 bis 1982 an der FU Berlin absolviert. Damals wie heute findet die Implantologie im Studium nur wenig Aufmerksamkeit. Wir haben damals eine gute fundierte prothetische Ausbildung genossen. Ein wichtiger Schwerpunkt war die Totalprothetik.

>>> Durch Weiterbildungen bei Prof. Dr. Gutowski wurde diese so grundlegende Versorgung für ältere Menschen perfektioniert. Eine Totalprothese ohne Druckstelle im Unterkiefer und guter Haftung war trotzdem bei stark atrophiertem Kiefer nicht immer möglich. Daher erwog ich häufiger die Möglichkeit, den Patienten mit Implantaten zu versorgen, anfangs interdisziplinär mit Kieferchirurgen. Ich bin niedergelassene Zahnärztin in Berlin seit 1984, es folgten Fortbildungen in ganzheitlicher Zahnme-

dizin, Gnathologie, das A-Diplom in Akupunktur und das Hypnosezertifikat. Dies wurden wichtige Schwerpunkte in meiner Praxis, was mir viele ängstliche Patienten brachte. Waren es früher die sogenannten Problempatienten, die mir das tägliche Praxisleben erschwerten, wurden genau diese zu einer wunderbaren Bereicherung im Praxisalltag. Gerade Angstpatienten lassen sich besonders gut in Hypnose behandeln, da dies der einzige mögliche Weg für sie ist, gesunde Zähne zu erhalten, außer unter Vollnarkose.



Abb. 1



Abb. 2

Nach Exaktion von 25 und dreimonatiger Wartezeit wurden zwei kurze Implantate mit indirektem Sinuslift inseriert.

In Trance wird die subjektive Zeitwahrnehmung verkürzt, sodass sich auch oder gerade phobische Patienten sehr leicht behandeln lassen.

Eine meiner phobischen Patientinnen hatte im Unterkiefer eine Freundsituation und ich überwies sie zum Kieferchirurgen zur Implantatberatung 36 und 37.

Sie kam zu mir zurück, und sagte: „Ich warte lieber, bis Sie implantieren.“

Das motivierte mich dazu, das zu tun, was ich schon lange wollte: ich absolvierte das Curriculum bei der DGI. Das Diplom erhielt ich 2004. Damals waren unter den Absolventen nur zehn Prozent Frauen. Ich möchte hier an dieser Stelle allen Kolleginnen Mut machen. Implantologie in der allgemeinmedizinischen Praxis heißt fundierte anatomische Kenntnisse zu haben, zu wissen was man zu tun hat, wenn es unerwartete Schwierigkeiten gibt, und die eigenen Grenzen zu respektieren. Und auch abzugeben, wenn man sich etwas nicht traut.

Meine ersten Implantate setzte ich dort, wo genügend Knochen war, immer mit Bohrschablone, um die richtige Position des späteren Zahnes sicherzustellen. Immerhin war ich es ja, die auch die Prothetik durchführte, was ich mittlerweile als großen Vorteil sehe – auf jeder Ebene. Schnell lernte ich, wie einfach es ist, Implantate bei genügendem Knochenangebot zu setzen, aber was, wenn kein Knochen da ist? Natürlich habe ich den externen Sinuslift in der Ausbildung gelernt, ihn auch einmal durchgeführt. Für den Patienten ist es sehr aufwendig und langwierig, wenn Implantation und Sinuslift in zwei Sitzungen durchgeführt werden. So hatte ich dann eine lange Liste von Patienten, bei denen eine Implantation im Sinusbereich notwendig gewesen wäre. Die aber zögerten, einen externen Sinuslift durchführen zu lassen.

So kam ich zu den kurzen Implantaten. Diese verfügen über eine besondere Oberfläche, auf die Hunderte kleiner Kügelchen aufgesintert wurden. Um diese griffige Oberfläche herum lagert sich der Kieferknochen auch bei geringer Höhe fest an. Bei breitem Knochen reicht ein vertikales Knochenangebot von drei bis vier Millimetern. Das Implantat von 5 mm wird sanft in den Knochen geklopft, sodass der Sinusboden indirekt angehoben wird. Ich verwende diese Implantate vorwiegend im Oberkiefer, aber auch im Unterkiefer mit großem Erfolg. Wichtig hierbei ist, dass das Implantat bei der Operation von Knochen umgeben ist. Augmentation durch Knochenersatzmaterial oder Eigenknochen ist nicht empfehlenswert. Außerdem achte ich immer auf Primärstabilität.

Generell geht der Trend in der Implantologie zu kurzen Implantaten. In unserer Praxis sind bis jetzt alle inserierten noch an Ort und Stelle.

Ein weiteres viel diskutiertes Thema ist die Sofortimplantation. Seitdem ich implantiere achte ich immer darauf, wann der richtige Zeitpunkt zu extrahieren ist. Ich ziehe keinen Zahn, ohne mit dem Patienten die Weiterversorgung besprochen und geplant zu haben.

Bei größeren apikalen Aufhellungen, vor allem im Seitenzahnbereich, bevorzuge ich die verspätete Sofortimplantation. Das heißt, es wird acht bis spätestens zwölf Wochen nach Extraktion implantiert, weil hier die Knochenresorption

Zukunftsperspektive Praxisverbund

Liebe Studierende der Zahnmedizin,

- Sie stehen kurz vor Studienabschluss und suchen attraktive Einstiegsstelle als **Assistenz Zahnarzt/-ärztin**?
- Sie studieren im klinischen Semester und wollen neben der wissenschaftlichen auch die praktische Seite der Zahnmedizin kennenlernen?

Dann kommen Sie zu Dr. Z. Wir sind ein innovativer Praxisverbund von derzeit sieben zahnärztlichen Praxiszentren in NRW. Wir expandieren bundesweit und bieten ab sofort in verschiedenen Städten die Möglichkeit, in einer Dr. Z Praxis als **Assistenz Zahnarzt (m/w)** einzusteigen.

Ihre Vorteile:

- Hochmoderne, digitalisierte Mehrbehandlerpraxen (verschiedene Schwerpunkte) bieten Ihnen ein breites Behandlungsspektrum.
- Kollegialer Austausch/Erfahrungsaustausch im Netzwerkverbund.
- Dr. Z Akademie sorgt für Ihre kontinuierliche Fortbildung.

Sie suchen frühzeitig eine Möglichkeit, Praxisluft zu schnuppern? Wir bieten Studierenden im klinischen Semester die Möglichkeit eines **Praktikums** oder einer **Hospitanz** in einer unserer Dr. Z Praxen.

Liebe Assistenten/innen,

finanzieller Praxiserfolg darf kein Zufall sein. Sie sind schon einige Jahre im Beruf und planen sicherlich Ihre weitere berufliche Zukunft – eine **Anstellung in einer Praxis, ein Einstieg als Partner oder Neugründung einer eigenen Praxis?**

Wir expandieren bundesweit und bieten ab sofort in verschiedenen Städten die Möglichkeit, in eine Dr. Z Praxis einzusteigen. Näheres erfahren Sie in einem persönlichen Informationsgespräch mit unserem Gründer Dr. A. Berstein.

Sprechen Sie uns an!

Dr. Z Beteiligungs- und Verwaltungs GmbH
Heinrich-Heine-Allee 37, 40213 Düsseldorf
Tel: 0211 82828-604, Fax: 0211 82828-605
www.doktor-z.net
info@doktor-z.net





Find new Friends

120 Jahre W&H.
Unterstützen Sie mit uns SOS Kinderdorf!



Dental-
instrumente und -geräte
**kaufen zum
Studententarif!**
Einfach, schnell,
unkompliziert.



whdentalcampus is international. Do you want to network and share experiences with dental students all over the world? Register today at whdentalcampus.com

People have Priority. W&H supports the humanitarian organization SOS Children's Villages. Get involved! Further information at wh.com

whdentalcampus.com



Abb. 3

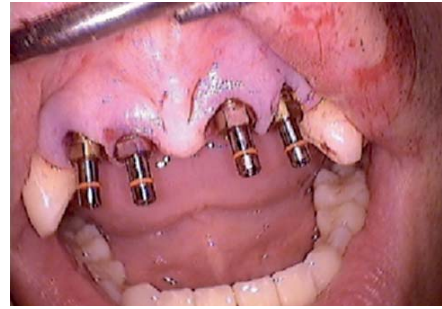


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

noch nicht so weit fortgeschritten ist. Wartet man ein halbes Jahr, sind bereits 25 Prozent des Knochens verloren gegangen. Ein Jahr später bereits bedeutend mehr.

Wenn irgend möglich favorisiere ich die Sofortimplantation. Der Patient durchläuft nur eine Operation. Ist es bei einwurzeligen Zähnen möglich, nach der Exzision die Alveole sauber zu kürettieren, setze ich sofort das Implantat. Dabei darf die vestibuläre Wand nicht zu stark belastet werden. Dadurch werden Traumata minimiert und die Knochenregeneration in der Alveole maximiert, während die Weichgewebearchitektur erhalten bleibt. Statt der Verschlusschraube gebe ich gleich einen Gingivaformer in das Implantat und lasse es offen einheilen. Bei hoher Lachlinie sollten im ästhetischen Bereich möglichst die bukkale Knochenwand erhalten bleiben und eine Lappenpräparation vermieden werden.

Der Fall auf den Abbildungen 3 bis 6 zeigt einen 39-jährigen Mann mit parodontaler Schädigung der Zähne 12 bis 22 mit Lockerungsgrad II. Nach Exzisionen der Zähne 12 bis 22 wurden sofort die Implantate inseriert. Als Provisorium hatte der Patient vier Monate einen Interimsprothese mit Pontics, um die Papillenspitzen auszuformen. Ein solches Resultat lässt sich nicht erreichen, wenn nach der Exzision sechs Monate gewartet wird. Für die Amerikaner ist die Papillenspitze der „teuerste Millimeter der Welt“. „It is a big issue about a little piece of tissue.“

Nach Meinung einiger meiner Kollegen gehört die Implantologie nicht in eine zahnärztliche Praxis, son-

dern in eine antiseptisch voll ausgestattete Klinik. Diese Meinung teile ich nicht. Wir erfüllen in unserer Praxis alle Voraussetzungen für OP-Behandlungen – und das in einem sanftem Umfeld, welches sich beruhigend auf die Patienten und deren Heilungsverlauf auswirkt. Während meines Ausbildungszyklus hatte ich mein gesamtes Praxisteam zur Fortbildung mit nach Ludwigshafen genommen.

Grundsätzlich lässt sich jedes herkömmliche Behandlungszimmer in einen OP umwandeln, wenn man die Richtlinien beachtet.

Am Anfang war die Investition groß, die Ausbildung hat ihren Preis. Ich benötigte einen neuen Sterilisationsapparat (der auch unsere OP-Wäsche sterilisiert) und eine chirurgische Implantations-Maschine. Ich habe danach meine ganze Praxis digitalisiert und ein neues Panoramaröntgengerät angeschafft.

Und dann natürlich die ganzen Materialien und Implantate, die auf Vorrat gelagert werden müssen, um keine Engpässe zu erleben. Aber es ist eine Investition in die Zukunft – in ein befriedigendes Arbeitsleben. Wir geben dem Patienten die Möglichkeit, ein Leben lang kraftvoll zubeißen zu können. Last but not least spielt die Ästhetik auch eine wichtige Rolle. Implantate erhalten Knochen und die Stützzonen und verhindern somit das Altersgesicht. Sie bewahren damit jüngeres Aussehen in einer immer älter werdenden Gesellschaft. Die Implantologie ist eine Bereicherung für meine Praxis. Sie ist aus meiner täglichen Arbeit nicht mehr wegzu-denken. <<<



➤ KONTAKT

Dr. Elisabeth von Mezynski
Zinsweilerweg 7
14163 Berlin-Zehlendorf
Tel.: 0 30/8 13 81 06
Fax: 0 30/8 13 81 07
E-Mail:
dr.v.mezynski@gmx.de
www.dr-v-mezynski.de