

Implantatsofortfunktion im Oberkiefer: Minimal invasiv – Maximal Gewebe schonend

Autoren_ Dr. med. dent. Marco Degidi, Dr. med. dent. Peter Gehrke

_ Fallbeispiel 1



Abb. 15

Abb. 15_ Labiale Ansicht der provisorischen Implantatversorgungen während der Osseointegration.

Abb. 1 und Abb. 2_ Röntgenbefund: Fraktur der beiden mittleren Schneidezähne nach Frontzahntrauma.

_ Die Voraussetzung zur Erfolgssicherung eines therapeutischen Implantatkonzepts ist die Entwicklung und Aktualisierung von standardisierten, auf den individuellen Patientenfall abgestimmten, Behandlungsprotokollen. Eine langwierige Behandlungsdauer sowie der vorübergehende Verzicht auf festen Zahnersatz sowie das Tragen von herausnehmbaren Interimsprothesen werden von Patienten heute nur bedingt akzeptiert und führen nicht selten zur generellen Ablehnung einer Implantattherapie. Der Fokus der modernen Implantologie liegt auf der Erarbeitung von klinischen Rahmenbedingungen, bei denen implantatgetragene Suprakonstruktionen provisorisch oder permanent schnell und einfach eingegliedert werden können. Hohe Erfolgsraten,



Abb. 1

Abb. 2

therapeutische Fortschritte und der Wunsch von Patienten und Zahnärzten, die Behandlungszeit zu verkürzen, geben Anlass, die Erfolgskriterien in der implantatprothetischen Versorgung kritisch zu hinterfragen und die Möglichkeiten einer beschleunigten Therapie zu reflektieren. Die ursprünglich empfohlenen Einheilzeiten erwiesen sich in der Vergangenheit als sichere Zeitspanne für eine ungestörte und zuverlässige Kno-

chenapposition, beweisen aber nicht, dass eine Osseointegration auch bei Verkürzung der Einheilzeiten hätte erzielt werden können.

Neuere Studien mit einem Beobachtungszeitraum von bis zu sieben Jahren dokumentieren gleichwertige Erfolgsraten für Protokolle mit verkürzter Einheilzeit von sofortversorgten bzw. sofortbelasteten