

Versorgung eines 61-jährigen Patienten mit Q-Implant[®]

Fallbeschreibung

In Deutschland wird, bedingt durch die steigende Akzeptanz von Implantaten in der zahnärztlichen Praxis und des dadurch sehr lukrativen Marktes für Hersteller von Dentalprodukten, eine schier unüberschaubare Anzahl von Neuentwicklungen von Implantatsystemen angeboten, die selbst für den erfahrenen implantologisch tätigen Zahnarzt schwer zu unterscheiden ist.

DR. MED. DENT., DR. (UMF TEMESCHBURG) KARL-HEINZ HEUCKMANN/CHIEMING, ZA FLORIAN BAUER/LANDSHUT

Der enossale Teil fast aller modernen Implantatsysteme ist durch Schrauben- und Gewindegänge gekennzeichnet. Der apikale Teil weist sehr häufig eine oder mehrere Vertiefungen auf, die Anlass zu vielen Meinungsverschiedenheiten bezüglich der Notwendigkeit geben. Die Frage, ob diese Vertiefung eine biomechanische Bedeutung bezüglich des Eindreh-Stresses, der bei der Insertion des Implantates in den Alveolarknochen entsteht, ist noch nicht endgültig geklärt. Ganz gewiss hat man sich im Laufe der Jahre auf eine Bearbeitung der Implantatoberfläche geeinigt, um dem Knochen eine möglichst große Kontaktfläche an das Implantat zu bieten. Wichtige Faktoren zur Differenzierung der unterschiedlichen Implantatsysteme sollten eine Mikrovibration, Verwindungsfestigkeit sowie Materialkomponenten sein. Jedoch wird die wichtigste Frage meist übersehen. Wie viel Zeit möchten Sie Ihrem Patienten zumuten oder wie viel Zeit möchten Sie in Ihrer Praxis verbringen? Man braucht für die Antwort nur ein einfaches, sicheres und zuverlässiges Implantatsystem. Ob sich hierfür ein kompliziertes Implantatsystem mit unzähligen Variationen von prothetischen Aufbauten und Hilfsmitteln eignet, muss in Frage gestellt werden. Denn jeder Arbeitsschritt bedeutet eine zusätzliche Fehlerquelle und kostet Zeit. Ihre und die Ihres Patienten!

Fallbeispiel

Einen Fall wie diesen erlebt man in letzter Zeit bei uns in der Praxis häufiger: Der 61-jährige männliche Patient war prothetisch gut versorgt. Der parodontologische Befund wies eine generalisierte Parodontitis marginalis superficialis et profunda auf. Zusätzlich litt der Patient seit mehreren Jahren an einer reaktiven Arthritis der Hand- und Fingergelenke, die jeweils mit Allgemeinsymptomen einherging (Abb. 1). Es wurden zunächst einmal alle nicht erhaltungswürdigen Zähne im OK bis auf die verblockten Zähne 13, 14, 24, 25 entfernt sowie im UK der Zahn 38 und eine Hemisektion am Zahn 46 mit gelungener Wurzelfüllung durchgeführt. Anschließend wurde eine intensive PA-Behandlung über mehr als zehn Monate durchgeführt.

Die eingegliederte Interimsversorgung (Doppelklammer, Abb. 2) konnte die Bedürfnisse des Patienten überhaupt nicht befriedigen. Jedoch wurde abgewartet, wie sich die Zähne 14, 31 und 42 nach durchgeführter PA-Intensivbehandlung an einer deutschen Universitätsklinik verhalten und evtl. noch zu retten sind. Der Patient war durch diese Immediatprothese mit einer sehr starken Einschränkung der Lebensqualität konfrontiert (Abb. 3). Jeder der Kollegen kennt dieses Phänomen:



Abb. 1

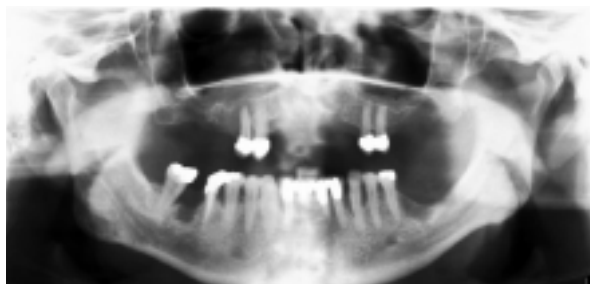


Abb. 2



Abb. 3