

Festsitzender Zahnersatz im atrophierten Oberkiefer

Ein Fallbericht zur prothetischen Rehabilitation

Im folgenden Beitrag wird anhand eines Fallbeispiels die prothetische Rehabilitation eines atrophierten Oberkiefers mit einer festsitzenden, implantatgetragenen Brückenkonstruktion geschildert.

DR. MED. DENT. STEPHAN ARNOLD/EBERSBERG

Die Patientin stellte sich mit dem Wunsch einer festsitzenden Brückenkonstruktion im Oberkiefer vor, nachdem multiple Zähne auf Grund ausgeprägter parodontaler Osteolysen entfernt werden mussten (Abb. 1). Alternative prothetische Lösungen, wie eine Cover Denture auf die Restbezaehlung 23, 24 und 25, eventuell mit kontralateraler Abstützung auf drei Implantaten zur Konstruktion einer gaumenfreien Prothese lehnte die Patientin ab.

Die klinische und röntgenologische Untersuchung wies ein insuffizientes Knochenangebot sowohl in der horizontalen als auch vertikalen Ebene auf (Abb. 2 und 3). Im Seitenzahnbereich war somit ein Sinuslift unumgänglich, der allerdings auf Grund der geringen Restknochenhöhe von 2–3 mm zweizeitig hätte durchgeführt werden müssen. Durch den Einsatz einer Stabilisierungsschiene der Firma Mondeal nach Prof. M. LANG konnte einzeitig vorgegangen werden. Damit wurde die

Gesamtbehandlungszeit von vierzehn Monaten bei zweizeitigem Vorgehen auf neun Monate verkürzt. Ferner blieb der Patientin ein Zweiteingriff erspart.

Präoperative Planung

Nach individueller Modellanalyse und dreidimensionaler Auswertung im Artikulator wurde gemäß den Regeln einer prothetisch geführten Implantologie eine idealisierte Wachsaufstellung vorgenommen, die als Arbeitsgrundlage für eine Bohrschablone diente. Auf Grund der geringen Restkieferhöhe und -breite wurden im Sinne einer bestmöglichen Nutzung des verfügbaren Knochens sieben Implantate in Regio 16 bis 22 geplant. Da der linke Unterkiefer mit einer Extensionsbrücke nur bis Zahn 36 versorgt war, schien die Versorgung des linken Oberkiefers ebenfalls mit einer Extensionsbrücke auf die



Abb. 1: Ausgangssituation: multiple nicht erhaltungswürdige Zähne auf Grund apikaler und parodontaler Osteolysen. — Abb. 2: Präoperative Panoramaaufnahme: beidseits stark pneumatisierte Kieferhöhlen mit Restknochenhöhe von max. 2–3 mm. — Abb. 3: Präoperative intraorale Situation.

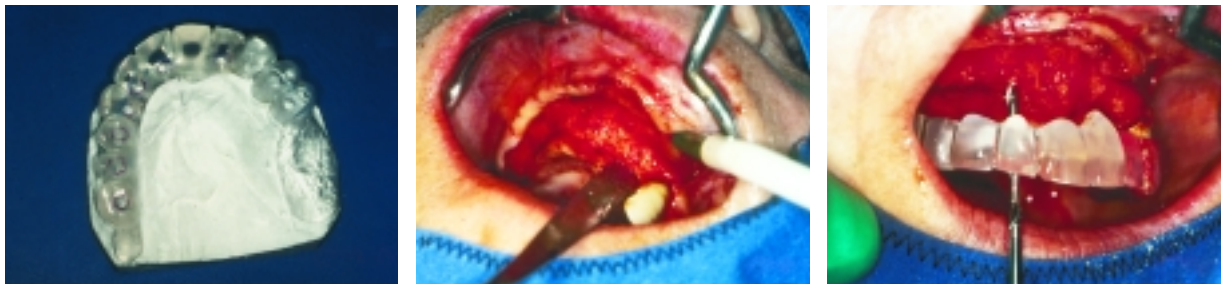


Abb. 4: Bohrschablone, erstellt nach prothetischen Kriterien. — Abb. 5: Exposition der schmalen Prämaxilla. — Abb. 6: Pilotbohrung in der durch die Bohrschablone vorgegebenen Position.