

# Einphasenimplantation von 24 Implantaten in Ober- und Unterkiefer mit sofortiger Funktionsbelastung

*Bei der 49-jährigen Patientin handelte es sich um die vollständige Sanierung der Mundhöhle mit sofortiger prothetischer Versorgung. Auf Grund ihrer Voreingenommenheit herausnehmbaren Zahnersatzes gegenüber, entschied sich die Patientin für eine Einphasenimplantation mit festsitzendem Zahnersatz. Die Schließung der Lücken durch ein Provisorium während der Behandlungszeit war für die Patientin wegen ihrer beruflichen Tätigkeit außerordentlich wichtig.*

DR. ELZBIETA KREZLIK, DR. ARKADIUSZ KREZLIK/TOMASZOW MAZ.

Bei der Untersuchung des Mundraums erwies sich der Zahnbestand auf Grund der Lockerungen II. und III. Grades sowie des pathologisch bedingten tiefen Bisses als ungeeignet für Brückenpfeiler. Der fortgeschrittene Krankheitszustand des Parodontiums zeigte chronische Symptome auf. Weder eitrig-fistulöse noch Rötungen der Schleimhaut, die auf eine Verschärfung des Krankheitsprozesses hingewiesen hätten, konnten festgestellt werden. Röntgen-Aufnahmen bestätigten vertikalen und horizontalen Knochenschwund. Die Knochen der Alveolarfortsätze waren durch chronische Entzündungen zerstört, demzufolge wiesen die Alveolarfortsätze unregelmäßig gestaltete Ränder auf (Abb. 1).

Nach eingehender Diagnostik wurde die implantologische Versorgung des zahnlosen Ober- und Unterkiefers während eines einzigen Eingriffs sowie die Anfertigung oberer und unterer provisorischer Brücken unmittelbar nach dem Eingriff geplant. Etwa vier Wochen nach der Implantation sollte der Überbau mit festem Ersatz (zementierte Brücken) erfolgen.

Unter Berücksichtigung der ungünstigen anatomischen, ostealen Verhältnisse in qualitativer (D3) und quantitativer Hinsicht (Knochenschwund, unregelmäßige Randbildung der Alveolarfortsätze), der Dauer der angesetzten Behandlungszeit von der Implantation bis zur prothetischen Versorgung mit voller Funktionsbelastung sowie Erfüllung der ästhetischen und funktionellen Anforderungen an den künftigen Zahnersatz, wurde der Fall als schwierig eingestuft. Erfahrungen eigener Eingriffe mit der Einphasenimplantation unter Verwendung der Q-Implantate (Trinon) in Betracht ziehend, und nachdem die Patientin genau über die Art des geplanten Vorgehens, über eventuelle Komplikationen, aber auch alternativer Lösungen und Behandlungsmöglichkeiten informiert worden war, sowie der Akzeptanz des Therapieplans ihrerseits und ihrer Einverständniserklärung, entschloss man sich zur Realisierung des Therapieplans. Im Verlaufe der dem chirurgischen Eingriff vorhergehenden Woche wurde die Patientin intensiv auf entsprechende Hygiene während

der einzelnen Phasen der chirurgischen und prothetischen Behandlung instruiert. In der Vorbereitungsphase auf den Eingriff erfolgte die Extraktion der Zähne in Ober- und Unterkiefer gleichzeitig unter Lokalanästhesie. Zur Stabilisierung der provisorischen Sofortprothesen wurden die oberen Eckzähne vorerst belassen, damit die Patientin weiterhin ihrer Berufstätigkeit nachgehen konnte. Im Unterkiefer wurden die Zähne im Molarenbereich entfernt und lediglich eine auf die Eckzähne gestützte Brücke bis zum implantologischen Eingriff erhalten. Nach den Extraktionen wurden die Alveolen gründlich ausgeschabt und von entzündeter Granulation befreit, die scharfen knöchernen Alveolenränder teilweise begründigt sowie eine begrenzte Gingivektomie/Gingivaktomie hypertrophischer Fragmente des Zahnfleischrandes vorgenommen und anschließend vernäht. Nach diesem Eingriff wurde Dalacin C (Upjohn), 0,3 g dreimal täglich und halbflüssige Nahrung verordnet. Nach den Extraktionen klagte die Patientin nicht mehr über Schmerzen, deren Ursache im Zusammenhang mit den Zähnen gestanden hatte und mit verbessertem Allgemeinbefinden konnte sie die Implantation vornehmen lassen. Eine Woche später wurden die zweiten Interimsprothesen vorbereitet und mit diesen die richtige Okklusion festgestellt. Der Eingriff wurde unter Anwendung eines Analgosedativums, verabreicht von einem Anästhetiker/Anesthetiker, vorgenommen Midanium (Polfa) 20 mg, Fentanyl (Polfa) 0,5 mg. Dies diente zum einen dazu, um den Ärzten eine Arbeiterleichterung zu ermöglichen, zum anderen nahm es der Patientin den psychischen Druck während der sechstündigen Operation, weil dadurch das Angstgefühl herabgesetzt und Schmerzlosigkeit gewährleistet waren. Die Ärzte hingegen hatten während der Operation die Möglichkeit guter Zusammenarbeit mit dem Patienten. Am Eingriff nahmen zwei Stomatologen, ein Anästhetiker/Anesthetiker und zwei Assistentinnen teil.

Mit Rücksicht auf den großen Umfang dieses Eingriffs und der zeitlichen Begrenzung wurde beschlossen, die verbliebenen vier Eckzähne interoperativ zu entfernen