

## Implantatprothetik für die tägliche Praxis

*Der zahnlose Kiefer ist besonders bei stark atrophierten Alveolarkämmen oftmals eine absolute Indikation für die dentale Implantologie. Dennoch wird diese anerkannte und vorhersagbare Therapieform den Patienten oft nicht als Alternative angeboten. Ein Grund hierfür ist die bei vielen renommierten Implantatsystemen unübersichtlich und kompliziert erscheinende Implantatprothetik.*

DR. MED. DENT. FRIEDHELM HEINEMANN/MORSBACH,  
ZTM DIRK BACHMANN/BRUCHSAL

Die Versorgungsmöglichkeiten von totalem implantatgetragenen Zahnersatz sind systemabhängig; jedoch bieten die meisten Systeme die Möglichkeit prothetische Versorgung mit Druckknöpfen, Magneten, Teleskopen und Stegvarianten zu realisieren. Teleskope oder Konuskronen sind als die hygienisch günstigere Lösung zu betrachten, aber für taktil beeinträchtigte Personen sind diese Arbeiten sehr schwierig zu repositionieren. Die in diesen Fällen bewährtere Stegversorgung bietet mit der sicheren Primärverblockung eine vereinfachte Handhabung für den Patienten und ermöglicht es auch kosmetisch gute Ergebnisse zu erzielen. Druckknöpfe und Magnetsysteme sind für Versorgungsformen

mit mehr als zwei Implantaten meistens ungeeignet und bieten, herstellerabhängig, eine kritisch zu bewertende Vorhersagbarkeit. Nach der Klassifizierung „Regelversorgung in der Oralen Implantologie (BDZI Konkret 1/97)“ sind für eine Klasse III-Versorgung mit herausnehmbarem Zahnersatz im zahnlosen Oberkiefer sechs Implantate und im Unterkiefer vier Implantate notwendig.

Im hier beschriebenen Fall wurden vor zweieinhalb Jahren in Regio 15 bis 25 vier Implantate ad modum Tiolox auf Grund der ausgezeichneten Primärstabilität und der einfachen Prothetik gesetzt (Abb. 18). Die Insertion von Implantaten in Regio der Zähne 16 und 26 konnte auf

