

Schrittweise festsitzende implantatprothetische Rehabilitation am Beispiel einer generalisierten marginalen Parodontitis

Implantationen gehören heute zu den sichersten und am besten prognostizierbaren therapeutischen Verfahren in der Zahnheilkunde. Die inzwischen sicher erreichbaren Erfolgsquoten von über 98 Prozent haben ihre Ursache in der weiteren Verbesserung der Implantate (Makro- und Mikrodesign, Präzision der Instrumente zur Knochenbehandlung – Bohrer, Antriebseinheiten und Möglichkeiten der Knochenregeneration), der Diagnostik als auch in der Erfahrung des jeweiligen Operateurs bzw. Implantatprothetikers.

PRIV.-DOZ. DR. DR. STEFFEN G. KÖHLER/BERLIN

Mit zunehmender Zahl von Implantationen hat sich in den letzten Jahren auch das Indikationsspektrum erheblich erweitert. Sofortimplantationen, prothetische Sofortversorgungen gehören ebenso wie Implantationen im extrem reduzierten bzw. stark vorgeschädigten Knochen zu den erweiterten Möglichkeiten in der Implantologie.

Wesentlich ist dabei nicht wahllose Aneinanderreihung aller heute zur Verfügung stehenden Möglichkeiten, sondern die richtige Diagnostik und Auswahl der geeigneten

Methoden für den Einzelfall. Patientenwünsche zum Komfort, zeitlichen Ablauf und finanziellen Rahmenbedingungen spielen dabei eine nicht unwesentliche Rolle.

Fallbericht (dargestellt in den Abbildungen 1–15)

Patient, männlich, 60 Jahre

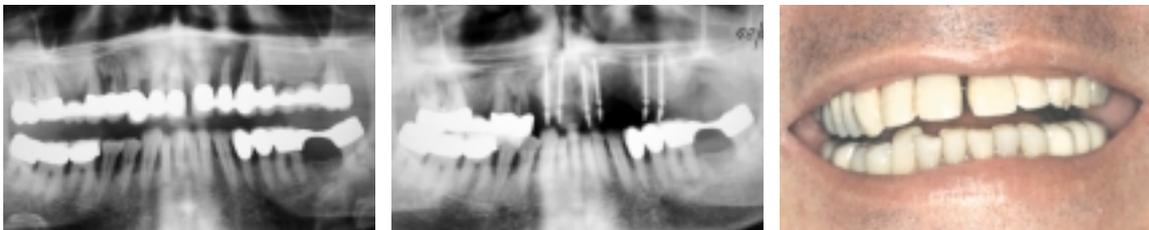


Abb. 1: Patient stellt sich vor mit rezidivierenden Schwellungen und Beschwerden im OK. Die prothetische Versorgung im OK liegt fünf Jahre zurück. Es findet sich ein generalisierter Knochenabbau im OK mit großen Osteolysen im Bereich 23, 27. Die Brückenkonstruktion im linken OK hat einen Lockerungsgrad 4 und im rechten OK 2–3. Das Diastema wünscht der Patient zu erhalten. Ein Abstrich ergab eine massive Belastung mit *A. actinomycetemcomitans* und *Porphyromonas gingivalis*. Es erfolgte eine antibiotische Vorbehandlung mit Metronidazol und Amoxicillin. – Abb. 2: Der nächste Schritt war die Entfernung der insuffizienten Brückenkonstruktion im linken OK und der Zähne 11 und 12. Es wurden die Knochendefekte kürettiert, gleichzeitig sechs IPI-Implantate gesetzt und mit zwei provisorischen Brücken sofort versorgt. – Abb. 3: Zustand nach Exaktion und prothetischer Versorgung der sechs IPI-Implantate.



Abb. 4: Aus beruflichen Gründen erschien der Patient erst sechs Monate später zur Kontrolle. Leichte Lockerung der Interimsbrücke im linken OK nach Fraktur eines IPI-Implantates. – Abb. 5: Weitere drei Monate später Fraktur der Interimsbrücke und Verlust eines IPI-Implantates. – Abb. 6: Zum gleichen Zeitpunkt erfolgt die Entfernung von zwei insuffizienten IPI-Implantaten und die Insertion von drei Ankylos-Implantaten mit Knochenaufbau (Bio Base) im linken OK mit sofortiger prothetischer Interimsversorgung auf Standardaufbauten.