

Festsitzende Versorgung innerhalb kürzester Zeit mit Replace Select Implantaten

Ein 35-jähriger Patient stellte sich mit zwei nicht zu erhaltenden Zähnen 21 und 11 in unserer Praxis vor. Da bei ihm auf Grund von wiederkehrenden Spannungsgefühlen im Rahmen einer Totalsanierung bereits andere Brückenkonstruktionen durch implantatgetragene Lösungen ersetzt wurden, schien auch hier nur eine Implantatlösung sinnvoll zu sein.

DR. FRANK KISTLER, DR. GEORG BAYER,
DR. STEFFEN KISTLER/LANDSBERG AM LECH

Der klinische Befund ließ die Annahme zu, dass ein ausreichendes Knochenangebot in der Implantationsregion vorhanden war, um nach Extraktion der Wurzeln Implantate primärstabil inserieren zu können, auch wenn augmentative Maßnahmen in der apikalen Region in Betracht zu ziehen waren (Abb. 1). Vorgesehen war weiterhin, dass bei ausreichender Primärstabilität eine sofortige provisorische Versorgung ohne Kaufunktion eingegliedert wird, um das Weichgewebe in diesem ästhetisch äußerst sensiblen Bereich stabilisieren zu können. Hier war die Verwendung des vorhandenen Langzeitprovisoriums eingeplant. Der Patient wurde vor der OP aufgeklärt, dass dieses Vorgehen nur unter oben genannten Bedingungen durchzuführen sei, sodass bei etwaigen Problemen auf eine Sofortversorgung verzichtet würde, um den Implantationserfolg nicht zu gefährden.

Bei der OP wurden zuerst die Zähne 21 und 11 entfernt, wobei exakt auf die Schonung der umliegenden Knochenstrukturen, vor allem der noch vorhandenen vestibulären Knochenlamelle im koronalen Bereich, geachtet wurde (Abb. 2). Die Entfernung erfolgte daher ausschließlich mit Mikroskalpell und Periotom, um die Desmodontalfasern bis zum Apex zu lösen. Die Achsrichtung und Position der Implantate wurde entspre-

chend der ursprünglichen Zähne gewählt, wobei auf eine leicht nach palatinal angulierte Lage der Pilotbohrung geachtet wurde, um eine vestibuläre Perforation im apikalen Bereich der Alveole zu vermindern (Abb. 3). In dieser Perforation ist die größte Gefahr zu sehen, wenn durch die Alveole operiert wird, da sie – unentdeckt – zum Implantatverlust und/oder starken Schmerzirritationen für den Patienten führen kann. Deswegen muss vor Einbringung der Implantate genau überprüft werden, ob dies vermieden wurde. Der Implantatdurchmesser wurde mittels Schablone ausgewählt, wobei auf einen Abstand zu den Nachbarzähnen von zwei Millimetern geachtet wurde, um eine Bildung von normalen Interdentalpapillen zu ermöglichen. Zum Einsatz kamen zwei Replace Select Tapered Implantate der Firma Nobel Biocare mit einem Durchmesser von 5 mm (Abb. 4). Die Implantate haben im krestalen Bereich keinen Kontakt zum Knochen. Der Zwischenraum zum Knochen (Abb. 5), die so genannte „jumping distance“, wird ohne zusätzliche Augmentationsverfahren während der Einheilung überbrückt und kann bis zu 1,2 mm betragen (nach GARBER und SALAMA). Hier wurde dennoch Eigenknochen aus den Bohrschritten in die Zwischenräume eingebracht.



Abb. 1

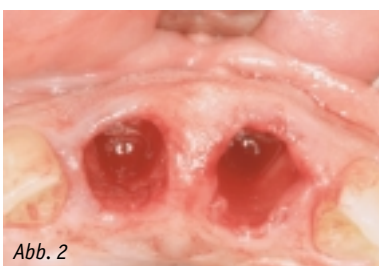


Abb. 2

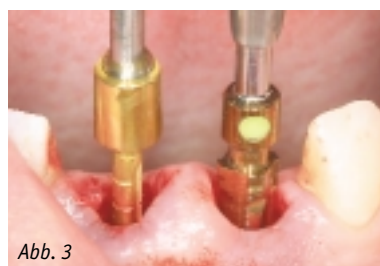


Abb. 3



Abb. 4

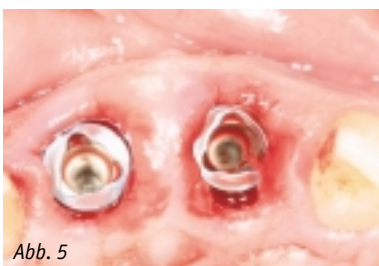


Abb. 5

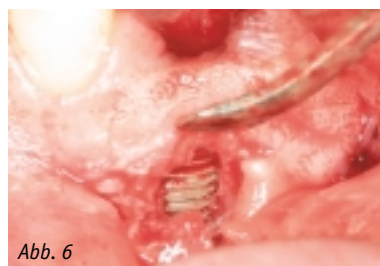


Abb. 6