

# Die Sofortimplantation in der Praxis

*In zunehmendem Maße äußern Patienten den Wunsch nach schnellstmöglicher Versorgung bei optimalen ästhetischen und funktionellen Langzeitergebnissen. Dieser Wunsch hat einen Wandel in der Implantologie der letzten 20 Jahre ausgelöst.*

DR. THOMAS MÜLLER, DR. BERNHARD FRIEDRICH WUCHNER/  
BODENSEE-HOCHRHEIN-KLINIK SINGEN

Zuverlässige Langzeitergebnisse lassen sich mit einem konservativen Therapiekonzept (Spätimplantation und Spätbelastung) erzielen und somit stellt es die konventionelle Basis in der Implantologie dar. Die optimalen knöchernen Voraussetzungen finden wir allerdings direkt nach der Extraktion. Durch die Methode der Sofortimplantation ist es möglich, die knöchernen Strukturen und Weichgewebe zu erhalten. Für den Patienten ist in diesem Zusammenhang, neben der Wiederherstellung einer möglichst natürlichen Ästhetik, die Verkürzung bis zur definitiven Versorgung wichtig. Weitere Vorteile sind die Kosteneffektivität, der geringere chirurgische Eingriff, die Beschränkung auf einen Operationstermin und geringere postoperative Beschwerden. Dagegen steht die anspruchsvolle (vor allem beim membrangesteuerten Knochenaufbau) und komplikationssensible Operationstechnik, die den oralchirurgisch versierten Behandler aber vor keine größeren Schwierigkeiten stellt. Somit fordert die Sofortimplantation einen immer größer werdenden Stellenwert in der Implantologie. Durch diverse Studien ist die Sofortimplantation als bewährte Methode anerkannt. Hingegen gehen die Empfehlungen in der Literatur bei der Sofortbelastung auseinander.

## Zur Definition

### Sofortimplantation

- direkte Implantation in die Extraktionsalveole, wenn möglich ohne Lappenbildung
- Vorteile: es findet keine Resorption statt, optimale Ästhetik der Weichgewebe

### Verzögerte Sofortimplantation

- Implantation vier bis acht Wochen nach der Extraktion, nach epithelialer Wundheilung
- wenn eine Sofortimplantation, z. B. wegen Entzündung, nicht möglich ist
- Vorteil gegenüber Spätimplantation: Resorption der knöchernen Strukturen ist noch nicht soweit fortgeschritten

### Spätimplantation

- mindestens sechs Monate nach Extraktion, nach abgeschlossener knöcherner Konsolidierung

### unbelastete intraossäre Einheilung – gedeckt

- je nach Region und mit/ohne augmentative Maßnahmen erfolgt eine Einheilung von zwei bis acht Monaten,

- Insertion oberhalb der krestalen Knochenkante kann auch bei der gedeckten Einheilung zu Belastungen führen

### unbelastete supraossäre Einheilung – offen

- alle offen einheilenden Implantate, transgingival gesetzte Implantate, aber auch Implantate, die sofort mit einem Gingivaformer versorgt werden
- es sollte eine ausreichende Primärstabilität vorhanden sein.

## Vorbereitende Maßnahmen

Für ein optimales Langzeitergebnis ist eine sorgfältige Planung mit Wax-up notwendig. Sollte die Mundhygiene nicht einwandfrei sein, durchlaufen unsere Patienten die systematische Reinigungsphase mit Mundhygieneinstruktion, Reinigung und Politur.

## Chirurgische Phase

Schon bei der Extraktion sollten die knöchernen Strukturen geschont werden, insbesondere die bukkale Lamelle ist oft nur sehr dünn. Bei der Wahl des Implantates ist ein ausreichender Durchmesser vorteilhaft, um die Kontaktfläche zwischen Implantat und Knochen so groß wie möglich zu gestalten. Eine Überdimensionierung und damit Reduzierung der bukkalen Lamelle sollte aber vermieden werden. Die Spalten zwischen Alveolenwand und Implantat sind vorzugsweise mit autogenem Knochen oder ansonsten mit Knochenersatzmaterial zu füllen und das Implantat ist offen einheilen zu lassen. Da die Sofortimplantation vor allem für ästhetisch anspruchsvolle Gebiete favorisiert wird, sollte eine Lappenbildung wenn möglich unterbleiben. Bei Vorliegen von Entzündungen ist eine gute Abwägung zwischen der Sofortimplantation und der verzögerten Sofortimplantation nötig. Sollte man sich für Erstere entscheiden, ist folgendes Therapieschema sinnvoll:

Im Anschluss an die sorgfältige Extraktion wird ein Mukoperiostlappen gebildet. Auch hier ist das atraumatische und sorgfältige Vorgehen, wie bei allen chirurgischen Interventionen, die Garantie für ein gutes Ergebnis und geringere postoperative Beschwerden des Patienten. Das Granulationsgewebe ist durch sorgfältiges Kürettieren und Ausfräsen der Alveole bzw. Zyste zu entfernen. Eine zusätzliche Desinfektion der Alveole ist anzustre-