

# Zahnlos! Was nun?

## Applikationen zur implantat-prothetischen Behandlung für den zahnlosen Ober- und Unterkiefer Teil II

*Zahnlos bedeutet nicht gleichzeitig hilflos oder ausweglos. Möglichkeiten der modernen zahnärztlich-prothetischen Therapieverfahren stellen kompensative Lösungsansätze dar, die in Abhängigkeit vom Behandlungsaufwand den funktionellen, ästhetischen und lebensqualitativ erforderlichen Wunschorstellungen der betroffenen Menschen Rechnung tragen.*

DR. KARL-LUDWIG ACKERMANN, DR. AXEL KIRSCH,  
ZTM GERHARD NEUENDORFF/FILDERSTADT

Anhand mehrerer Behandlungsbeispiele geben die Autoren einen Einblick in die von ihnen praktizierten implantat-prothetischen Versorgungsmodalitäten für den zahnlosen Unter- und/oder Oberkiefer. Sie stellen eine repräsentative Auswahl der zahlreich denkbaren, akzeptierten und umsetzbaren Behandlungsstrategien vor dem Hintergrund klinischer, labortechnischer, funktioneller, „handlungs-technischer“ und finanziell-wirtschaftlicher Aspekte dar.

### Zahnloser OK

#### Fall 5

Grundsätzlich gelten für den zahnlosen Oberkiefer die gleichen Behandlungskriterien wie für den zahnlosen Unterkiefer. Mögliche zusätzlich limitierende anatomische Strukturen sind die Nasen- und Kieferhöhle und das Foramen incisivum. Prothetisch ist im Regelfall die kon-

ventionelle totalprothetische Versorgung einfacher und der betroffene Patient erkennt erst sehr spät den Nachteil der alveolären Atrophie, sodass die implantat-chirurgischen Behandlungsmodalitäten häufig von augmentativen Maßnahmen begleitet werden müssen. Auch bieten sich aus den vorgenannten Gründen weniger oft festsitzende Rekonstruktionen an, denn die Weichteilästhetik, die Phonetik und die uneingeschränkten Möglichkeiten zur oralen Hygiene sind meist nur durch implantatgestützte bzw. implantatgetragene abnehmbare Suprastrukturen realisierbar.

Erfahrungsbedingt können in vielen Fällen im präsinusidalen Bereich Implantate im ortständigen Knochen ohne umfangreiche Augmentationen inseriert werden (Abb. 27–30). Der Zahnersatz kann dann durch Teleskope, Stege oder Magnetattachments lagestabilisiert werden. Die Vorgehensweise für den teleskopverankerten und stegretinierten herausnehmbaren Zahnersatz



Abb. 27

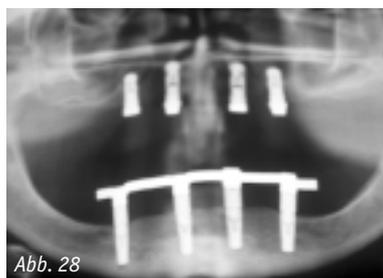


Abb. 28



Abb. 29

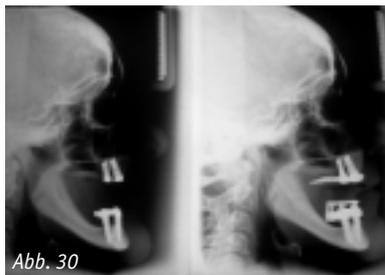


Abb. 30

Abb. 27: Okklusalanalyse OK mit vier Magnetpatrizen.

Abb. 28: Radiologische Darstellung – OK: vier Camlog®-Implantate mit Magnetpatrizen. UK: vier Camlog®-Implantate mit verschraubtem Doldersteg (vergleiche Patientenfall 3).

Abb. 29: Okklusalanalyse des magnetretinierten abnehmbaren Zahnersatzes im OK.

Abb. 30: Links: Fernröntgenaufnahme ohne prothetischen Ersatz auf den Implantaten. Rechts: mit implantatprothetischem Ersatz; beachte das unterschiedliche Weichteilprofil.