

Komplexe implantatprothetische Versorgung parodontal geschädigter Patienten

Ein Fallbericht

Seit der Einführung dentaler Implantate in die moderne Zahnmedizin und der Definition der Osseointegration wurden umfangreiche Untersuchungen und Entwicklungen auf diesem Gebiet gemacht. War vor einigen Jahren noch die erfolgreiche Osseointegration eines der Hauptthemen, so kann diese heute durch die Optimierungen im Bereich der chirurgischen Vorgehensweise und der Implantate selbst als gewährleistet angesehen werden.

OA DR. CHRISTIAN R. GERNHARDT/HALLE

Im Rahmen dieser Verbesserungen hat sich auch das Indikationsspektrum dentaler Implantate stark ausgeweitet. Zu Beginn der dentalen Implantologie vor mehr als 30 Jahren stellte die Versorgung zahnloser Kiefer, vor allem des Unterkiefers, das Hauptindikationsgebiet dar.^{1-3,15} Mittlerweile schließt der Indikationsbereich für implantatgetragene Restaurationen alle Kieferbereiche und Restaurationsformen ein.^{7,8,10} Aktuell ist die Sofortimplantation in Kombination mit einer sofortigen Belastung der inserierten Implantate in der klinischen Diskussion.^{4,5} In der Zukunft wird der Wunsch des Patienten nach „unsichtbaren“, ästhetisch anspruchsvollen Rekonstruktionen immer mehr in den Vordergrund rücken, während funktionelle Aspekte als selbstverständlich angesehen werden. Der ästhetische Erfolg einer Rekonstruktion hängt nicht einzig und allein von der zahntechnischen Rekonstruktion der Zahnhartgewebe, sondern auch von der Gestaltung und gegebenenfalls Rekonstruktion der umliegenden Weichgewebe, der

so genannten roten Ästhetik, ab. Voraussetzung für den Erfolg sind neben der erfolgreichen Osseointegration, vor allem die korrekte Positionierung der Implantate und das Management des Weichgewebes. Die Optimierung der Weichgewebe liegt größtenteils in der Verantwortlichkeit des Zahnarztes.

Infolge der bekannten destruktiven Veränderung, die wir bei Patienten mit mittelschwerer und schwerer Parodontitis beobachten können, ist meist die Extraktion einzelner oder mehrerer Zähne nicht zu verhindern. Da die Parodontitis bis zu einem gewissen Stadium meist schmerzfrei und somit vom Patienten unbemerkt verläuft, stehen wir bisweilen vor der nicht leichten Aufgabe, diesen Patienten, die mehr oder weniger überraschend eine komplexe parodontale Sanierung und prothetische Rehabilitation benötigen, adäquate Behandlungsvarianten zu empfehlen, die sowohl den funktionellen wie auch den ästhetischen Bedürfnissen gerecht werden. Um den Behandlungserfolg dieser oft sehr



Abb. 1: Ausgangssituation des Oberkiefers. Insuffiziente Kronen und Brückenkonstruktionen. – Abb. 2: Frontale Ansicht der Ausgangssituation verdeutlicht die Notwendigkeit einer Neuversorgung. – Abb. 3: Ausgangssituation des Unterkiefers. Insuffiziente Teleskopprothese wurde nicht mehr getragen.

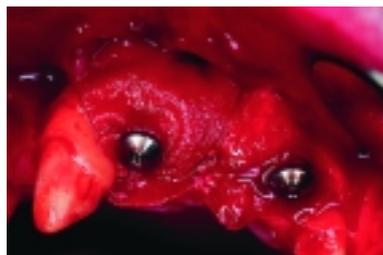
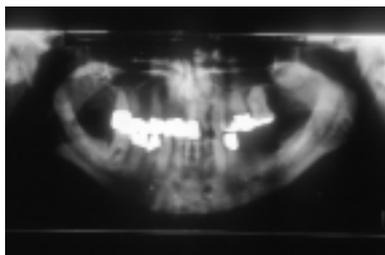


Abb. 4: Ausgangsröntgenbild. – Abb. 5: Deutlich sichtbarer Verlust der bukkalen Knochenlamelle. – Abb. 6: Mit einer resorbierbaren Membran abgedecktes Augmentat.