

Versorgung des zahnlosen Oberkiefers mit gaumenfreier Suprakonstruktion

Der oralen Rehabilitation zur Wiedererlangung der Kaufunktion als auch ästhetischer Wünsche wird seit langem durch die Implantologie Rechnung getragen. Ein sich für eine Implantatversorgung entscheidender Patient möchte außer der Wiederherstellung der Funktion die ästhetischen Aspekte berücksichtigt wissen.

DR. PETER HENTSCHEL, DR. FRANK PAULUN/ESSEN

Diese sind in aller Konsequenz abhängig von der Implantatposition – das Implantat soll idealerweise die Verlängerung der auf ihr zu verankernden Suprakonstruktion sein (GARBER). Die Position richtet sich also nicht nach dem vorliegenden Defekt, sondern nach den aus der Analyse des Wax-ups gewonnenen Vorgaben, welche intraoperationem idealerweise unter Verwendung von Bohrschablonen chirurgisch umgesetzt werden. Dabei sollten Richtlinien zur Harmonisierung von Weichgewebe und Lachlinie, von Gingivalinie und ästhetischem Fenster berücksichtigt werden. Hart- und Weichgewebsdefekte sind durch Anwenden entsprechender operativer Techniken zu berücksichtigen (Augmentationsverfahren; Weichgewebsmanagement).

Auf Grund der zunehmend wachsenden ästhetischen Ansprüche gilt es aus der Vergangenheit gewonnene Erfahrungen in der Praxis umzusetzen. Nach umfangreicher Diagnostik (Planung mit Wax-up, Implantatmessaufnahme, Bohrschablone etc.) erfolgt bei Ausschluss aller Kontraindikationen i.d.R. die Implantatinserterion. Nach Osseointegration erfolgt die Versorgung des Implantates mit der entsprechend geplanten Suprakonstruktion.

TRINON (Karlsruhe) entwickelte nach Einführung des einphasigen Q-Implant®-Systems (Titan-Monokörper) das zweiphasige Q²-Implant®, um bei der oralen Rehabilitation auch komplizierterer Ausgangssituationen flexible Lösungsansätze aufzuzeigen. Dieses nutzen wir bei der Rehabilitation des nachstehenden Patientenfalles.

Falldarstellung

Die damals 55-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis mit einer sehr ausgeprägten parodontalen Destruktion vor, welche zwangsläufig auf Grund der starken Lockerungsgrade in Folge zum Totalverlust der Oberkieferzähne führen musste. Dem Rechnung tragend wurde planerisch nach Registrierung der Ausgangssituation und Entfernung der nichterhaltungswürdigen Zähne sofort Immediatersatz eingegliedert. Die Patientin – im öffentlichen Dienst tätig – äußerte den Wunsch nach feststehendem Zahnersatz. Auf Grund der Eingangsvoraussetzungen und im Hinblick auf die Optimierung der Mundhygiene wurde die Versorgung mit einer abnehm-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6