

Festsitzende Prothetik in gleicher Sitzung mit der Chirurgie

Progressive Vollschrauben-Implantate bieten besondere Vorteile bei möglichst hoher Primärstabilität, einem optimalen Implantat-Knochen-Interface und einer möglichst sofortigen prothetischen Versorgung.

ZA THEMISTOKLIS PAPADOPULOS/RASTATT

Die stetige Weiterentwicklung in der Implantologie in den letzten Jahren führte zu neuen Indikationen und den damit verbundenen höheren Anforderungen an das Implantatsystem und dessen Implantatdesign. Tendenziell spricht man heute immer häufiger von der Sofortimplantation und dem daraus resultierenden Wunsch nach sofortiger prothetischer Versorgung und kaufunktioneller Belastung. Gründe für diese signifikante Entwicklung sind neueste klinische Erfahrungen und die damit verbundenen Anforderungen, aus denen wichtige Begriffe wie maximaler Gewebeerhalt, sofortige Rekonstruktion von Ästhetik und Funktion, minimalinvasives Vorgehen und Minimierung der Anzahl der operativen Eingriffe immer mehr in den Vordergrund treten. Weitere wichtige Begriffe sind die statische und dynamische Einheilungsphase, das Knochentraining (Bone loading), ein bereits bei Insertion spaltfreies Implantat-Knochen-Interface und eine möglichst hohe Primärstabilität.

An die oben genannten Punkte setzt das Q-Implant-System an, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Mit ein und derselben enossalen Plattform stehen uns drei verschiedene Suprastrukturen (Q1, Q2 und Q3) zur

Verfügung, mit denen man alle aktuellen Indikationsklassen lösen kann. Als nächste und wichtigste neue Erkenntnis sollte erwähnt werden, dass die sog. „rote Ästhetik“ sehr stark von den knöchernen Verhältnissen („knöcherne Ästhetik“) abhängt und dass Weichgewebsplastiken fehlenden Knochen und Knochenvolumen nicht ersetzen können, d.h. Weichgewebe kann langfristig fehlenden Knochen und Knochenvolumen zumindest ästhetisch nicht ersetzen. Die Kombination des enossalen Anteils mit speziellem Gewindedesign und Gewindesteigung, einer vorhandenen Längsfräsung und der einphasigen Suprastruktur des Q1-Implants, favorisieren dieses Implantat für die Sofortimplantation und Sofortbelastung.

Patientenfall

Kombinierte Extraktion der OK-Zähne 11, 21 und 13 mit Sofortimplantation von sechs einphasigen Q1-Implantaten und sofortigem Bone loading über die gleichzeitige Versorgung mit einer kunststoffprovisorischen Brücke Regio 15–25.



Abb. 1: OPT-Situation vor Extraktion. – Abb. 2: OPT-Situation post-OP (Röntgenkontrolle). – Abb. 3: OPT-Situation nach endgültiger prothetischer Versorgung.



Abb. 4: Klinische Situation/Ästhetik beim Lachen. – Abb. 5: Klinische Situation von okklusal.