

Indikationsbezogener Lasereinsatz in der Implantologie

Die solitäre oder adjuvante Lasertherapie ist heute in allen Disziplinen der modernen Zahnmedizin etabliert. Für die Implantologie sind folgende klinische Indikationsklassen definiert worden: Die Freilegung zweiphasiger Implantate (Kl. I), das periimplantäre Gbewebemanagement in prä-, intra- und postoperativer bzw. funktioneller Phase (Kl. II) und die initiale sowie progressive periimplantäre Infektion (Kl. III). Der Erfolg basiert auf der präzisen Abstimmung von Indikationsstellung und Wellenlänge.

DR. WINAND OLIVIER/OBERHAUSEN, DR. WOLFGANG RICHTER/
DÜSSELDORF, DR. DR. BERND KREUSSER/ASCHAFFENBURG

In Wertung der biophysikalischen Grundlagen und empirischer Kasuistik sind unterschiedliche Lasertypen speziell geeignet, wobei die Anwendung von Hardlasern in der implantologischen Praxis grundsätzlich als ein aktueller Standard perfekter Prozess- und Ergebnisqualität zu werten ist. So gelingt die Behandlung oraler Weichgewebe mit dem CO₂-Laser praktisch suffizient und ist durch viele Vorteile wie z. B. Asepsis/Dekontamination, Koagu-

lation/Hämostase, Reduktion perioperativer Medikationen (Anästhetika, Analgetika, Antibiotika), geringe postoperative Komplikationsrate (Schmerzen, Ödeme, Narbenbildung, Geweberetraktionen) und schnellere Wundheilung begründet. Für die Implantologie ist darüber hinaus ein Lasersystem interessant, das auch die Manipulation ossärer Strukturen elegant realisiert. Unter dem Aspekt der möglichst minimalen Traumatisierung konnten



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. – Abb. 2: Präexistente Prothetik. – Abb. 3: Er:YAG-laserinduzierte Implantatbettpräparationen.

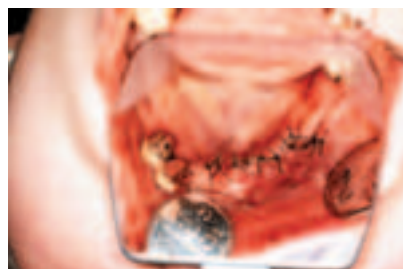
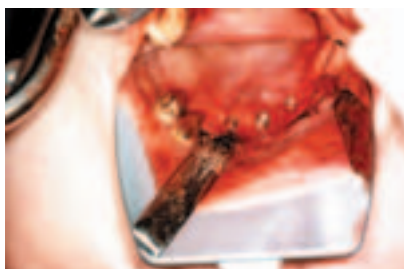


Abb. 4: Inserierte Implantate (IMPLA, Fa. Schütz-Dental, Rosbach/D). – Abb. 5: Nahtversorgung (Ethibond, Fa. Ethicon, Norderstedt/D). – Abb. 6: Karbonisationen nach CO₂-Laserfreilegung.

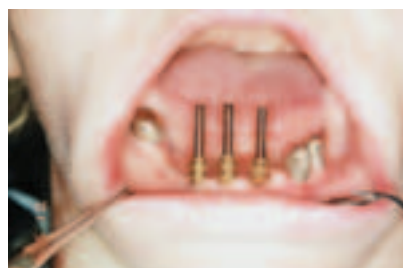


Abb. 7: Gereinigte Abdeckkappen. – Abb. 8: Situation vor der Abformung. – Abb. 9: Fixierte Implantataufbaupfosten.