

Knochenzüchtung und Sofortimplantation

In der Implantologie ist die Rückbildung des Kieferknochens auf Grund fehlender Zähne eine der wesentlichen Herausforderungen. Daher haben sich Knochenzüchtung und Sofortimplantation als perfekte Kombination erwiesen, um ein Gebiss funktional und ästhetisch wiederherzustellen.

DR. PETER BORSAY/HAMBURG

Aber auch bestehende Allgemeinerkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus oder eine Parodontalerkrankung sind Faktoren, die eine Versorgung mit Implantaten beeinträchtigen können. Die nachfolgende Dokumentation beschreibt einen recht komplexen Fall, in dem die Patientin bereits an Allgemeinerkrankungen litt. In mehreren Schritten wurden Ober- und Unterkiefer der Patientin mit Knochenzüchtung und Sofortimplantaten saniert und sie auf diese Weise vor früher Zahnlosigkeit bewahrt.

Kasuistik

Die heute 54-jährige Patientin wird schon seit 14 Jahren in unserer Praxis betreut. Sie leidet seit Jahren an Adipositas per magna, vor etwa fünf Jahren kam ein heute eingestellter Diabetes mellitus hinzu. Durchgeführte PAR-Behandlungen zeigten keine große Wirkung. Vor ca. vier Jahren stellte sich im Rahmen eines massiven Schubs der Parodontalerkrankung nach einem Krankenhausaufenthalt mit Intensivpflichtigkeit ein dringender Behandlungsbedarf ein. Die Zähne im Oberkiefer sowie im Unterkieferseitenzahnbereich links würden langfristig nicht zu halten sein. Angesichts der Möglichkeiten für

Zahnersatz verlangte die Patientin ausdrücklich nach einer festsitzenden, implantatgestützten Lösung.

Maßnahmen im Vorfeld der Operation

Es wurde zunächst geplant, den Seitenzahnbereich des I. Quadranten zu behandeln. Nach erfolgreicher Knochenzüchtung wurde Regio 14–17 implantiert, ein Sinuslift mit dem gezüchteten Knochen durchgeführt und diese Implantate mit verblockten Kronen versorgt. Zur gleichen Zeit mussten auch der beherrdete Zahn 38 und der Wurzelrest von 37 entfernt werden. Etwa ein Dreivierteljahr später stand an, die verbleibenden Zähne im Oberkiefer sowie die Freundsituation im Unterkiefer zu behandeln. Zur Pfeilerprüfung wurden die Kronen abgenommen, und es stellte sich heraus, dass die Zähne 13 bis 27 neben einer röntgenologisch bereits erkannten parodontalen Schädigung auch kariös zerstört waren. Sie konnten nicht erhalten werden. Die Patientin legte besonderen Wert darauf, zu keiner Zeit zahnlos zu sein und hätte eine herausnehmbare Interimsversorgung nicht akzeptiert. Es wurde also geplant, in einer Sitzung die Extraktionen durchzuführen, Sofortimplantate Regio 13 bis 25 zu setzen und eine provisorische Brücke einzu-



Abb. 1: Status nach Extraktion der Zähne. – Abb. 2: Situ nach Freilegen der Alveolen. – Abb. 3: Implantate in situ, Excochleatio der Alveole 11.



Abb. 4: Einbringpfosten der ersten sieben Implantate. – Abb. 5: Zi-Real-Pfosten, Goldschrauben sind mit 20 Ncm festgezogen worden. – Abb. 6: Kleine Bohrungen an der Alveolarwand vor Augmentation.