

Klassisches Protokoll – Modernste Technik

Sofortbelastung und Steg-retinierte Implantatsuprastruktur

Die 76-jährige Patientin stellte sich auf Grund der Lockerung ihres Unterkieferrestzahnbestandes und dem dadurch unzureichendem Halt ihres Zahnersatzes bei uns vor. Der klinische Befund ergab eine parodontal stark geschädigte Restbezahnung von 43–33 mit deutlichem Lockerungsgrad. Wir empfahlen der Patientin die Extraktion der nicht erhaltungsfähigen Zähne 43–33 mit sofortiger Implantation von vier Implantaten und sofortige Rehabilitation durch ein implantatgestütztes Provisorium.

DR. JAN KIELHORN/ÖHRINGEN, DR. DR. DIETER HAESSLER/
OPPENHEIM, KLAUS SCHNELLBÄCHER/KLEIN-WINTERNHEIM

Chirurgisches Procedere

Nach beidseitiger Leitungsanästhesie am Foramen mentale und Bildung eines Mukoperiostlappens mit krestaler Schnittführung erfolgt die atraumatische Extraktion des Unterkiefer-Restzahnbestandes von 43–33. Scharfe vortretende Knochenkanten werden geglättet und dem Knochen anhaftende Gewebereste entfernt. Die Implantatpositionen werden mit einer Kugelfräse markiert und die Kortikalis angeköhnt. Der aufsteigenden Bohrersequenz folgend wird das Implantatbett präpariert, die anfallenden Bohrspäne mittels einer getrennten Absaugvorrichtung in einem Knochensieb (Bone Collector, Fa. DENTSPLY Friadent) gesammelt. Es folgt die Insertion von 4 Implantaten (XiVE, Fa. DENTSPLY Friadent) Regio 44, 42, 32 und 34. Das Eindrehen der Implantate mit einer kalibrierbaren Implantat-Unit, die den Verlauf und die finale Größe des Eindrehwiderstandes anzeigt (Unit E, Fa. DENTSPLY Friadent), ermöglicht eine eindeutige

Entscheidung über die Belastungsfähigkeit der Implantate. Auf Grund des erreichten Eindrehwiderstandes von über 30 Ncm können alle Implantate sofort im Sinne einer provisorischen Versorgung belastet werden. Dafür heilen die Implantate transgingival ein. Noch bestehende Kieferkammdefekte oder Inkongruenzen werden mit der gesammelten und in antibiotischer Lösung zwischengelagerten Knochenspäne verfüllt. Zur Stabilisierung werden die augmentierten Bereiche mit einer resorbierbaren Membran (BioGide) abgedeckt und diese mit Titan Tacks (Frios, Fa. DENTSPLY Friadent) immobilisiert. Dann erfolgt der sorgfältige und speicheldichte Nahtverschluss.

Herstellung der Sofortversorgung

Als ideal für die provisorische Sofortversorgung erweist sich eine Besonderheit des XiVE-Implantatsystems. Der



Abb. 1: OPG prä OP. – Abb. 2: OPG post OP. – Abb. 3: Zustand nach provisorischer Versorgung.



Abb. 4: Zwei Monate post OP. TempBase in situ. – Abb. 5: Zwei Monate post OP Abformpfosten in situ. – Abb. 6: Gegossene Klebekappen auf zwei Abutments aufgeschraubt.