

Augmentation unter besonderer Berücksichtigung der Ästhetik

Zwei unterschiedliche Verfahren im Vergleich

Bei den implantologisch zu versorgenden Patienten ist im Laufe der letzten Jahre der Anspruch nach einer perfekten Restauration gestiegen. Um diesen berechtigten Ansprüchen gerecht zu werden, sollte die prothetische Versorgung, vor allem aber die Chirurgie, unter besonderer Berücksichtigung der Ästhetik durchgeführt werden.

DR. MARCEL A. WAINWRIGHT/GELSENKIRCHEN

Die Ästhetik spielt in unserer heutigen Zeit eine immer wichtigere Rolle. Ein ästhetisches Lächeln symbolisiert unter anderem Erfolg, Souveränität, sozio-ökonomische Stabilität und Gesundheit. In der modernen Implantologie hat sich in den letzten Jahrzehnten hinsichtlich der Ästhetik ein Paradigmenwechsel vollzogen. War in den Anfängen der Implantologie mehr die Wiederherstellung der Funktion *conditio sine qua non*, hat sich in den letzten fünf bis zehn Jahren vor allem die Rot-Weiß-Ästhetik immer mehr in den Vordergrund gestellt. Der Anspruch des Patienten zwingt den Behandler heute, insbesondere in der ästhetisch-kosmetisch hochsensiblen Zone des Oberkiefer-Frontzahnbereiches, zur Erlangung optimaler Ergebnisse, die ein sicheres und vorausschauendes chirurgisches Handling voraussetzen. Auch wenn sich die Sofortimplantation und vielleicht auch die Sofortversorgung mit strenger Indikationsstellung und Verblockung der Implantate zunehmend etablieren, sind doch diese Techniken in der Oberkieferfront einem höheren Risiko ausgesetzt und sollten nur bei op-

timalen Voraussetzungen zur Anwendung kommen. Natürlich ist es ein Argument, dem Patienten weniger operative Eingriffe zuzumuten und die Behandlungszeit (und die Kosten) zu minimieren, jedoch darf der operative Erfolg nicht durch den „Zeitdruck“ des Patienten gefährdet werden. In diesen Fällen sollte der Chirurg ein mehrschrittiges Behandlungskonzept in Erwägung ziehen und Sofortimplantationen kritisch bewerten. Bei sinnvoller Argumentation und schonender chirurgischer Vorgehensweise (minimalinvasiv, mikrochirurgisch!) ist die Akzeptanz der Patienten aus unserer Sicht in der Regel deutlich höher als häufig angenommen.

Die moderne Chirurgie bietet dem Behandler die Möglichkeit, postoperative Beschwerden deutlich zu reduzieren. So ist die autologe Knochenblockentnahme, das Bone splitting oder die Präparation eines fazialen Kieferhöhlenfensters für eine Sinusbodenelevation nach TATUM durch den Einsatz der Piezochirurgie (Fa. Rocker & Narjes) wesentlich übersichtlicher, sicherer, schneller und atraumatischer geworden (Abb. 1 und 2).



Abb. 1: Bone splitting im atrophierten Oberkiefer mit dem Piezosurgery-Gerät. – Abb. 2: Präparation eines fazialen KH-Fensters piezochirurgisch. – Abb. 3: Horizontale Wurzelfraktur an 12.



Abb. 4: Anpassen der ePTFE-Membran (TefGen®). – Abb. 5: Auffüllen der Alveole mit Cerasorb M®. – Abb. 6: Horizontale Matratzennaht.