

Sofortversorgung und Sofortbelastung des zahnlosen Unterkiefers

Mit zunehmend steigenden Erfolgsquoten in der Implantologie wird der Wunsch immer größer, nach kürzeren Einheilzeiten zur Versorgung der Implantate zu kommen, um den Komfort für den Patienten zu steigern. Das größte Ziel ist die Sofortversorgung mit gleichzeitiger Sofortbelastung.

DR. DIRK W. JASKOLLA/UELZEN

Dass die Möglichkeit bei sehr hoher Erfolgsprognose besteht, hat LEDERMANN schon 1979 beschrieben. Das Verfahren ist inzwischen vielfach abgesichert und bestätigt worden. Er beschreibt die Versorgung des zahnlosen Unterkiefers mit vier Implantaten im interforaminalen Bereich, die er mit einem Steg primär verblockt. Das Vorgehen dazu soll in diesem Artikel im Einzelnen unter Verwendung des Pitt-Easy-Systems von der Firma ORALTRONICS beschrieben werden.

Eine 62-jährige Patientin stellte sich mit einem Restzahnbestand von 41 und 42 vor (Abb. 1). Die Zähne waren für eine suffiziente prothetische Versorgung nicht mehr zu verwenden. Die Patientin wünschte jedoch einen sicher fixierten Zahnersatz. Zudem war auf dem Röntgenbild (Abb. 2) erkennbar, dass durch eine ausgeprägte Atrophie im 3. Quadranten, das Foramen mentale schon sehr nahe an der Knochenoberkante lag, sodass jede weitere Atrophie dringend verhindert werden musste. In diesem Fall



Abb. 1: Ausgangsbefund. – Abb. 2: Röntgenologischer Ausgangsbefund. – Abb. 3: Schnittführung.



Abb. 4: Zustand vor Knochenglättung. – Abb. 5: Schaffung eines niveaugleichen Kieferkammprofiles. – Abb. 6: Vorbereitung des Implantat-schaftes mit dem Twist Drill.



Abb. 7: Definitivbohrung mit dem Simultanbohrer. – Abb. 8: Manuelle Insertion eines selbstschneidenden Pitt-Easy-Implantates. – Abb. 9: Vier Implantate in situ.