

Implantatgetragene Prothese im Ober- und Unterkiefer mit Doppelkronentechnik

Häufig gestellte Fragen bei einem Beratungsgespräch über eine evtl. Implantation sind Dauer, Kosten und Schmerzhaftigkeit der Behandlung. Um diese drei Kriterien zu minimieren, wurde in Zusammenarbeit mit der Firma Trinion das Doppelkronensystem Q-Scop entwickelt.

DR. TALAL AL HAFAR/KARLSRUHE

Die Doppelkronen bestehen aus einer Primärkrone mit einem Neigungswinkel von 5 Grad und einer Höhe von 6 mm und einem Sekundärteleskop. Die Primärkrone passt formbündig auf das Q-Implantat und verfügt über eine zirkuläre Rinne, die einen Kunststoffring zur Friktionsverstärkung aufnehmen kann. Die Sekundärkrone ist als Teleskop ohne Klemmfriktion gestaltet. Anhand von zwei Patientenfällen soll das Vorgehen dargestellt werden.

Falldarstellung I

Ein 52-jähriger Patient mit zahnlosem Oberkiefer (Abb. 1) stellt sich mit dem Wunsch für eine gaumenfreie Versorgung im Oberkiefer vor. Nach röntgenologischer und klinischer Diagnostik zeigte sich, dass der Oberkiefer stark atrophisch ist (Abb. 2 und 3). Um eine sichere Implantation zu gewährleisten, musste der Kiefer zuvor aufgebaut werden. Nach der in unserer Klinik üblichen Methode wird dabei der Oberkiefer mit dem Knochen aus dem Becken, der mit dem Knochenaufbaumaterial gestreckt wird, aufgebaut. Wir bedienen uns dazu eines kleinen Titanetztes (Mesh, Trinion). Dieses Mesh wird mit dem Knochenaufbaumaterial gefüllt und unter der Schleimhaut auf dem atrophierten Kiefer eingebracht

(Abb. 4 und 5). Unter dem Mesh lässt man das Knochenersatzgemisch vier Monate einheilen. Während dieser Zeit kann der Patient nach einer Karenzzeit von ca. acht bis zehn Tagen seine frühere Prothese wieder tragen. Vier Monaten später wird das Titanmesh entfernt und gleichzeitig eine Vestibulumplastik vom Gaumenschleimhauttransplantat durchgeführt. Nach Abheilen der Vestibulumplastik wird implantiert (Abb. 6). Nach der Empfehlung der Konsensuskonferenz werden im Allgemeinen im Oberkiefer für eine herausnehmbare Prothese sechs Implantate gesetzt. Die Operation wird in örtlicher Betäubung durchgeführt. Da die anatomische Knochensituation von der Voroperation bekannt ist, kann wie im dargestellten Fall auf eine Aufklappung verzichtet werden. Die Implantation startet somit minimalinvasiv mit einer Schleimhautstanze (Durchmesser 3 mm). Mit der vorhandenen Prothese oder einem Wax-up werden die Implantationsorte markiert. Um die Parallelisierung aller Implantate zu gewährleisten, wird streng die Mitte des Kiefers, wo später kein Implantat zu stehen kommt, markiert und eine Bohrung mit dem Pilotbohrer durchgeführt. Mit den Parallelisierungspfosten Para-Q werden die ersten Implantate Regio 13, 23 nach entsprechender Bohrung gesetzt. Durch weiteren Einsatz der Parallelisierungspfosten werden die Parallelität der restlichen Implantate garantiert (Abb. 7 und 8). Das Q-Implantat hat



Abb. 1

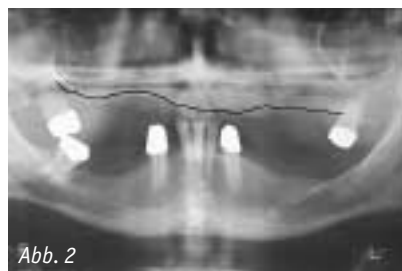


Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6