

# *Funktionelle und kosmetische Rehabilitation bei nicht therapierbarer Parodontitis marginalis profunda*

## Gnathologische Dysfunktion mit steggetragenen Implantatprothesen

DR. MARCEL A. WAINWRIGHT/GELSENKIRCHEN

Die 52-jährige Patientin stellte sich im Juni 2004 in unserer Praxis mit dem Wunsch nach einer Implantatversorgung in beiden Kiefern vor. Der extraorale Befund zeigte deutlich die massiv protrudierten und elongierten Oberkiefer-Frontzähne und eine deutliche maxilläre Prognathie. Intraoral stellte sich ein parodontal massiv geschädigtes Gebiss dar mit in der Oberkieferfront lückig stehenden Zähnen. Der Lockerungsgrad und der röntgenologische Befund zeigte, dass eine parodontale Therapie nicht mehr möglich war. Eine Entfernung aller Zähne war die einzig sinnvolle Therapie. Die Patientin entschied sich für eine steggetragene Ober- und Unterkieferprothese gestützt auf vier bzw. zwei Implantaten. Auf Grund des Umfangs des chirurgischen Eingriffes erfolgte die Entfernung sämtlicher Restzähne (23) und Sofortimplantation von vier Oberkieferimplantaten und zwei Unterkieferimplantaten in Intubationsnarkose. Nach schonender Entfernung der Zähne wurde in beiden Kiefern ein Kammschnitt durchgeführt mit Verzicht auf Entlastungsschnitte. Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer wurden die spitz zulaufenden Kieferkämme eingeebnet und harmonisiert. Dadurch ergab sich in beiden Kiefern jeweils ein ausreichend dimensioniertes Plateau zur Implantation. Das vertikale

Knochenangebot in beiden Kiefern war als sehr gut einzuschätzen und die Knochenqualität ließ eine Sofortimplantation zu. Nach Insertion von vier NT-Certain® Implantaten (3i Implant Innovations) im Oberkiefer (Region 11, 21, 13, 23) und zwei interforaminären Implantaten Regio 33, 43 wurden freiliegende Implantatwindungen bzw. intraalveoläre periimplantäre Spalten mit autologem Knochen span, der in einem Knochenfilter gesammelt wurde, augmentiert (Fa. Schlumbohm). Da das Periost sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer intakt blieb, wurde auf die Verwendung von Membranen verzichtet. Zur Stabilisierung der Oberkieferprothese und zur Schonung der Implantate wurden zusätzlich vier provisorische, einteilige Implantate zwischen den wurzelanalogen 3i-Implantaten inseriert (IPI®, Fa. Steri Oss). Parallel zur Implantation wurde nach Blutentnahme ein Thrombozytenkonzentrat (PRP) mithilfe der Labofuge® (Fa. curasan) hergestellt. Die mikrorauen Implantate wurden in der PRP-Lösung „gebadet“ und durch den Kapillareffekt saugte sich die Implantatoberfläche mit dem Konzentrat voll. Zusätzlich wurden die Nähte mit dem PRP eingestrichen, womit die Wundheilung unserer Erfahrung nach dramatisch beschleunigt wird und die postoperativen Beschwerden wesentlich ge-

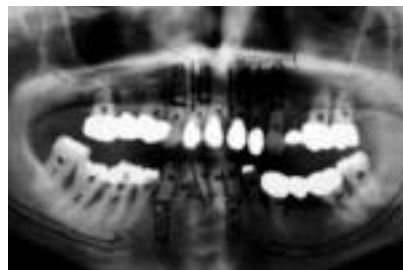


Abb. 1: Ausgangsbefund, massive Parodontitis marginalis profunda. – Abb. 2: OPT der massiv nicht erhaltungswürdigen Zähne. – Abb. 3: Zustand im OK nach Entfernung der Zähne.



Abb. 4: Insertion von vier NT-Certain®-Implantaten. – Abb. 5: Augmentation mit autologem Knochen und nach Insertion von zwei provisorischen Implantaten. – Abb. 6: Wundverschluss mit horizontalen Matratzennähten und Einzelnähten.