

# Sofortimplantation und Belastung im Oberkiefer-Frontzahnbereich

*Die sofortige Insertion von Implantaten nach Extraktion erlaubt neben einer Verkürzung der Therapiedauer einen besseren Erhalt von Hart- und Weichgewebe. Dies kann insbesondere im ästhetisch wichtigen Frontzahnbereich von Vorteil sein. Hierbei ist eine sorgfältige Therapieplanung unumgängliche Voraussetzung, um stabile Langzeitergebnisse zu erlangen. Im folgenden Bericht werden anhand von drei Fallbeispielen von unmittelbarer Implantatversorgung mit Sofortbelastung des Implantates das chirurgische Vorgehen sowie die Vor- und Nachteile der Methodik dargelegt.*

PRIV.-DOZ. DR. GREGOR-GEORG ZAFIROPOULOS<sup>\*,\*\*</sup>, BRITA WILLERSHAUSEN<sup>\*</sup>, ADRIAN KASAJ<sup>\*/MAINZ</sup>, CHRISTIAN BEAUMONT<sup>\*\*/DÜSSELDORF</sup>, OLIVER HOFFMANN<sup>\*\*\*/LOMA LINDA</sup>, USA

Implantatgetragene Rekonstruktion des teil- und unbezahn-ten Kiefers stellt eine dauerhaft erfolgreiche Therapiemöglichkeit dar. Langzeitergebnisse mit einer kumulativen Erfolgsquote von über 90% konnten in einer Vielzahl von Studien belegt werden.<sup>1-4</sup> Während die funktionellen und ästhetischen Ergebnisse zufriedenstellend sind, stellt die verhältnismäßig lange Therapiedauer einen signifikanten Nachteil der Implantattherapie dar. Die Notwendigkeit vorhergehender Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne im Bereich des späteren Implantatbettes verlängert diese zusätzlich. Bei herkömmlichen Behandlungskonzepten wird eine Heilungsdauer von acht bis zwölf Wochen der Extraktionsalveole vor dem Setzen des Implantates empfohlen. Ausgerichtet auf die Bedürfnisse des Patienten ist eine Verkürzung der Therapiedauer erstrebenswert. Jüngere Publikationen zeigen die Möglichkeit der Implantation mit verringerter Einheilungszeit oder unmittelbar nach Extraktion auf.<sup>5-13</sup> Grenzen hierfür sind gegeben durch Qualität und Quantität des zur Verfügung stehenden Knochens sowie dem Entzündungszustand der Extraktionsalveole. Während eine Augmentation des Knochens auch bei einer Sofortimplantation möglich ist, sollten hier die Grenzen und die verminderte Planbarkeit des Endergebnisses nicht außer Acht gelassen werden. Dies gilt insbesondere für ästhetisch anspruchsvolle Fälle. Während die Sofortimplantation einen Erhalt von Hart- und Weichgewebe innerhalb gewisser Grenzen ermöglicht, ist die Planbarkeit des Langzeitergebnisses bei gleichzeitiger umfassender Augmentation von Gewebe vermindert. Sind vorbereitende Maßnahmen zur Erlangung eines optimalen ästhetischen Ergebnisses notwendig, sollten die Vor- und Nachteile einer Sofortimplantation sorgfältig abgewogen werden. Die Sofortbelastung von Implantaten stellt eine weitere

Möglichkeit dar, die Therapiedauer zu verringern. Grundsätzlich ist hier zwischen einer „echten“ unmittelbaren Belastung und einer unmittelbaren provisorischen Versorgung zu unterscheiden. Bei letzterer handelt es sich um eine Versorgung, welche nicht in okklusalem Kontakt ist, d. h. um eine Versorgung mit rein ästhetischer Funktion. Auch hier sind in Abhängigkeit von der individuellen Situation die Vor- und Nachteile abzuwägen.<sup>14-22</sup> Im folgenden Beitrag werden drei Fälle der Sofortimplantation im Oberkiefer-Frontzahnbereich vorgestellt. Ziel ist es, das chirurgische Vorgehen sowie die Vor- und Nachteile der Methodik darzulegen.

## Fallbeispiele

### Fall I

Die Patientin klagte über Probleme an Zahn 11 auf Grund erhöhter Mobilität. Nach klinischer Untersuchung wurde eine fortgeschrittene Parodontitis mit signifikant erhöhter Sondierungstiefe (>10mm) sowie Regio 11 eine Lockerung III diagnostiziert. Im Röntgenbild zeigte sich generalisierter Knochenabbau von mehr als 50%. Die Patientin war in gutem allgemeinmedizinischen Zustand. Nach provisorischer Stabilisierung des Zahnes mittels eines Splintes erfolgte die Extraktion und die endgültige Versorgung mit einem Implantat. Nach chirurgischer Freilegung wurde der Zahn 11 extrahiert. Ein Camlog Implantat (Camlog, Ø 4,8 mm, Länge 13 mm, Altatec) wurde sofort inseriert. Primärstabilität konnte erzielt werden. Es waren keine augmentativen Maßnahmen notwendig. Das Implantat wurde mit einem provisorischen Aufbau (Camlog PEEK-Abutment, Altatec) und mit einer provisorischen Krone versorgt. Nach vier Monaten erfolgte die definitive Versorgung mittels einer Keramikkrone.

### Fall II

Der vorgestellte Patient war 50 Jahre alt, Nichtraucher und in gutem allgemeinmedizinischen Zustand. Der

\* Poliklinik für Zahnerhaltungskunde, Johannes Gutenberg-Universität

\*\* Gemeinschaftspraxis „Blaues Haus“, Düsseldorf

\*\*\* Department of Periodontics, Loma Linda University, CA, USA