

Rekonstruktion mit implantatgestützten Brücken nach Bone spreading

Der Wunsch nach feststehendem, implantatgestütztem Zahnersatz nimmt zu, insbesondere auch bei Patienten, bei welchen zuzeiten des Zahnverlusts eine derartige Versorgung nicht bekannt oder auch nicht erwünscht war. Während der Zeit der Zahnlosigkeit aufgetretene Atrophien erlauben häufig keine bzw. keine befriedigende Implantatinsertion im vorhandenen ortständigen Knochen.

DR. WOLFGANG BRAUN/NÖRDLINGEN

Zur Verbesserung des Knochenangebotes werden Augmentationen durchgeführt. Hierzu stehen diverse Techniken zur Verfügung, welche zeitgleich mit Implantation oder auch als separater Eingriff vorher durchgeführt werden können. Nachfolgend wird eine Therapie beschrieben mit Verbesserung des Knochenlagers mittels Bone spreading und simultaner Implantation.

Falldarstellung

Die Patientin stellte sich mit dem Wunsch nach feststehender Unterkieferzahnersatzversorgung vor. Der schematische Ausgangsbefund stellte sich so dar: Die Patientin hatte über viele Jahre eine geschiebeverankerte abnehmbare Teilprothese im Unterkiefer getragen. Eine Zahnextraktion im vierten Quadrant erforderte eine nachfolgende Neuversorgung. Die Mandibula zeigte beidseits stark atrophische

Alveolarkämme, insbesondere in oro-vestibulärer Ausdehnung auf Grund jahrelanger Zahnlosigkeit.

Ausgangsbefunde

Nach entsprechender Aufklärung und Einwilligung wurden im dritten Quadranten drei, im vierten Quadranten zwei TSV-Implantate (Tapered Screw Vent, Zimmer Dental) inseriert. Präoperativ wurde eine intravenöse Anti-

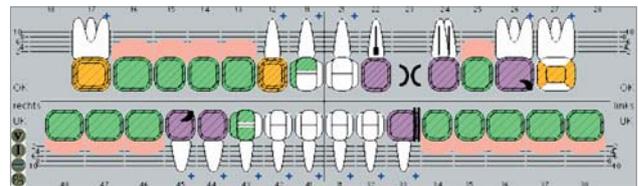


Abb. 1



Abb. 2: UK Ausgangsbefund (Spiegelaufnahme). – Abb. 3: OPG-Ausgangsröntgenbefund. – Abb. 4: Intraoperative Kontrolle mit Bohrerschablone.

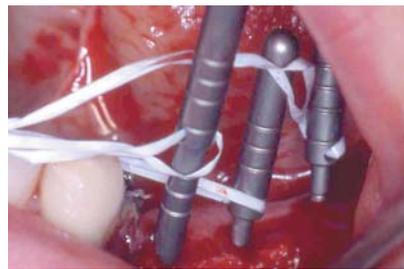


Abb. 5: Manuelle Spreizung (Split Control) (4. Quadrant). – Abb. 6: Eingesetzte Messlehren (3. Quadrant). – Abb. 7: Insetierte Implantate, vestibuläre autologe Augmentation (4. Quadrant).