

Ein neuer Weg zur Sofortversorgung zahnloser Kiefer

Dem Zahnarzt sind mit den modernen Mitteln der Implantologie Möglichkeiten gegeben, dem Wunsch nach Sofortversorgung zu entsprechen. Das Gewünschte mit dem Möglichen in Einklang zu bringen, ist jedoch nicht immer ganz einfach.

ZA DIETER BILK/MÜNZENBERG

Es bleibt festzustellen, dass sich die physiologischen und biologischen Grundmechanismen der Osseointegration von Implantaten vom Anfang der enossalen Implantologie bis heute nicht wesentlich geändert haben. Die volle Belastbarkeit eines Implantates ist erst dann gegeben, wenn eine vollständige Osseointegration stattgefunden hat. Das braucht bekanntlich seine Zeit und ist von Faktoren abhängig wie Lage, Knochenqualität, mechanische Irritationen etc. Neuere Entwicklungen im Bereich Implantatoberflächen haben ebenfalls geholfen die Einheilzeiten deutlich zu senken. Ebenso konnten mit modernen Augmentationsmethoden Implantate an Positionen inseriert werden, an die zu Beginn der Implantologie nicht zu denken war.

Parameter

Die wichtigsten Parameter, die für eine erfolgreiche Sofortbelastung erfüllt sein müssen, sind demnach: gutes

Oberflächendesign des Implantates, ausreichendes Angebot an stabilen Knochen, gute Primärstabilität bei der Insertion sowie Vermeidung mechanischer Überbelastung während der Einheilphase. Alle diese Forderungen an die Versorgung des zahnlosen Kiefers übertragen legt nahe, zunächst eine Einteilung vorzunehmen in:

- 1) Der bereits seit längerem zahnlose Kiefer mit abgeheilten Wunden und regenerierten Strukturen (Abb. 1).
- 2) Der mit Restzähnen versehene Kiefer, der nach Zahnextraktion trotz frischer Extraktionswunden in gleicher Sitzung versorgt wird (Abb. 2).

Die Anforderungen an die Sofortbelastung bedeuten, dass primär ein ausreichendes Knochenangebot vorhanden sein muss und der weitestgehende Verzicht auf augmentative Maßnahmen. Im Oberkiefer ist das Insertionsgebiet dadurch auf die Region zwischen 15 und 25 beschränkt, je nach dem Grad der Pneumatisierung der Kieferhöhle. Im Unterkiefer kommt der intraforaminale Bereich in Betracht.

Die Vorgabe: „frei von mechanischen Überlastungen“



Abb. 1: Der zahnlose Unterkiefer mit abgeheilten Wunden; die ideale Voraussetzung für eine Sofortversorgung. – Abb. 2: Oberkiefer mit Restzahnbestand. Für eine Sofortversorgung sind die Implantatpositionen nicht mehr frei wählbar. – Abb. 3: Bedingt durch die großspannige Verblockung sind Zähne erhalten geblieben, die eine erhebliche parodontale Destruktion verursacht haben.

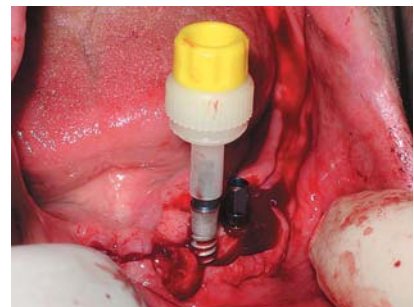


Abb. 4: Die Ausgangssituation zur Unterkieferversorgung. – Abb. 5: Die verbliebenen Zähne des Unterkiefers werden extrahiert. – Abb. 6