

Der Langzeiterfolg von 3i Implantaten in unterschiedlichen Indikationsbereichen

Die Auswahl an Implantatsystemen hat in den letzten Jahren bedingt durch umfangreiche Entwicklungen und wissenschaftliche Untersuchungen stark zugenommen. Ein wesentlicher Faktor, der bei der Beurteilung eines Implantatsystems in Betracht gezogen werden sollte, sind die langfristigen Erfolge, die klinisch mit einem System erreicht werden können.

DR. CHRISTIAN R. GERNHARDT, DR. KATRIN BEKES/HALLE (SAALE)

Erst der Langzeiterfolg legitimiert den weitreichenden und routinemäßigen therapeutischen Einsatz in der täglichen Praxis zum Wohle unserer Patienten. Mittlerweile sind für das in den 1990er-Jahren eingeführte Osseotite Implantat zahlreiche Studien durchgeführt worden, die die Erfolgsaussichten dieses Implantatsystems in unterschiedlichen Indikationsbereichen evidenzbasiert dokumentieren.

Seit dem Einzug der dentalen Implantologie in die zahnärztliche Praxis vor mehr als dreißig Jahren hat sich auf Grund unermüdlicher wissenschaftlicher und industrieller Bemühungen eine bemerkenswerte Entwicklung vollzogen. Aus einer Randdisziplin der zahnärztlichen Praxis hat sich die dentale Implantologie zu einem anerkannten und erfolgreichen Therapiekonzept entwickelt, welches in Zukunft mehr Patienten zugute kommen

wird, als dies bisher der Fall war. War vor einigen Jahren noch die erfolgreiche Osseointegration eines der Hauptthemen, so kann diese heute durch die Optimierungen im Bereich der chirurgischen Vorgehensweise und der Implantate selbst als gewährleistet angesehen werden. Im Rahmen dieser Verbesserungen hat sich auch das Indikationsspektrum dentaler Implantate stark ausgeweitet. Zu Beginn der dentalen Implantologie vor mehr als 30 Jahren stellte die Versorgung zahnloser Kiefer, vor allem des Unterkiefers, das Hauptindikationsgebiet dar.¹⁻⁴ Mittlerweile schließt der Indikationsbereich für implantatgetragene Restaurationen alle Kieferbereiche und Restaurationsformen ein.⁵⁻⁷ Aktuell ist die Sofortimplantation in Kombination mit einer sofortigen Belastung der inserierten Implantate in der klinischen Diskussion.^{8,9} Diese Indikationen lassen sich mit nahezu allen Implan-

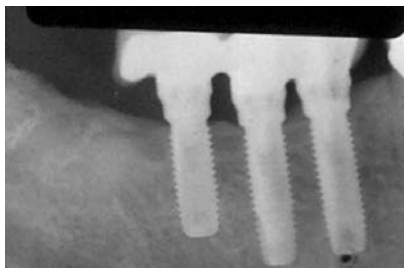


Abb. 1: Röntgenbild drei Jahre nach Eingliederung der prothetischen Versorgung. Im Sinne der Kriterien eine erfolgreiche Implantatversorgung. – Abb. 2: Röntgenbild zwei Jahre nach prothetischer Versorgung. Massiver marginaler Knochenverlust. Im Sinne der Konsensuskriterien ist dies als Misserfolg einzustufen. – Abb. 3: Das Osseotite Implantat im Detail.

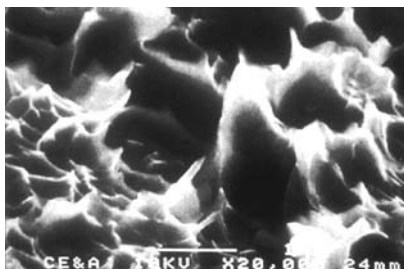


Abb. 4: Rasterelektronenmikroskopische Aufnahme der doppelt geätzten Osseotiteoberfläche. – Abb. 5: Ausgangszustand. Nicht erhaltungswürdiger, parodontal stark geschädigter Zahn 11, der nur auf Grund der Kompositsschienung noch haltbar war. – Abb. 6: Zustand nach Extraktion des Zahns. Die knöchernen Strukturen sowie die bukkale Knochenlamelle waren vollkommen erhalten.