

Knochenerhalt durch integriertes Plattform-Switching™

Seit etwa zehn Jahren ist das Plattform-Switching™ für zweiteilige Implantate als Schutz vor marginalen Knocheneinbrüchen bekannt. Viele wissenschaftliche Berichte haben sich seither mit dem Thema beschäftigt und die Wirksamkeit belegt. Gerade in ästhetischen Regionen der Mundhöhle oder in Bereichen mit einem geringen Knochenangebot ist das Switchen die Lösung, um einem Knochenabbau im marginalen Teil des Implantates vorzubeugen.

DR. HANS-DIETER JOHN/DÜSSELDORF
DR. JÖRG BRACHWITZ/HERNE

Ein neuer Implantattyp integriert das Wissen um den Knochenerhalt. Der Erfolg des Konzepts gründet sich auf die Integration der biologischen Breite, die sich nach wissenschaftlichen Erkenntnissen an jedem Implantat ausbildet.

Einleitung

Entdeckt wurde das Plattform-Switching™ (PS) per Zufall. Die Anfang der 90er-Jahre erstmals auftretenden großen Implantatdurchmesser wurden in einigen Fällen mit kleineren Prothetikkomponenten restauriert. Es gab zunächst keine größeren Aufbauten. Der Effekt war erstaunlich: Anders als an konventionell versorgten Implantaten war in diesen Fällen auch nach Jahren kein Knochenabbau im marginalen Bereich zu erkennen. Bis dahin waren es die Implantologen gewohnt und akzeptierten den marginalen Um- und Abbau des Knochens. In vielen Fällen ist dieser Umbau nicht störend und gene-

rell zeigen Implantate exzellente Langzeitergebnisse. In einigen Fällen ist der kontrollierte Umgang mit dem Knochen aber entscheidend wichtig. Bei der ästhetischen Implantologie in der Frontzahnregion ist die Kontrolle des knöchernen Unterbaus für eine „rote“ Ästhetik Voraussetzung für einen Erfolg. Geht der Knochen verloren, ist auch das Weichgewebe nicht mehr zu kontrollieren. Der Verlust der Papillen ist programmiert. Ebenso ist bei einem starken Knochenabbau oberhalb des Nervus alveolaris oder unterhalb der Kieferhöhle der vorhandene Knochen bestmöglich zu nutzen. Bei konventionellen Implantaten bietet sich dabei das suprakrestale Implantieren an (siehe unten). So wird der Knochenabbau um das Implantat verhindert, der sich durch die Ausbildung der biologischen Breite ergibt. Die häufigste Komplikation, die sich aus dem suprakrestalen Implantieren ergibt, ist das Freiliegen eines Teils der Implantatschulter. In funktionellen Zonen stellt das in der Regel kein Hindernis dar, in der ästhetischen Zone ist ein solches Ergebnis

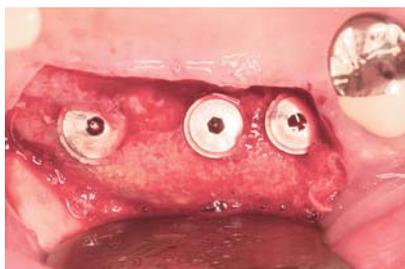


Abb. 1: Prevail™-Implantate bei der Freilegung. – Abb. 2: OPG-Übersicht vor der Freilegung. – Abb. 3: Nach dem Entfernen der Abdeckschrauben.



Abb. 4: Die Gingivaformer sind eingesetzt. – Abb. 5: Verschieben der fixierten Gingiva rechts. – Abb. 6: Verschieben der fixierten Gingiva links.