

Sofort- oder Spätbelastung von Implantaten

Ein multioptionales Belastungsprotokoll – Teil 2

Aus zahlreichen aktuellen Studien wird sicher belegt, dass eine sofortige provisorische Versorgung von Implantaten das experimentelle Stadium längstens verlassen hat. Sowohl von Patientenseite als auch von den Behandlern selber wird immer häufiger der Wunsch nach beschleunigter Implantatbehandlung und nach frühzeitiger funktioneller Belastung der Implantate angestrebt.

DR. FRANK KORNMANN, DR. DR. DIETER HAESSLER/OPPENHEIM

Zweiter klinischer Fall

Die allgemein anamnestisch unauffällige, 63 Jahre alte Patientin, war mit einer insuffizienten teleskopierenden Oberkieferprothese versorgt (Abb. 14). Ziel der Therapie sollte eine festsitzende Brückenversorgung im Oberkiefer werden. Bei noch ausreichender Restknochenhöhe im rechten und linken Oberkiefer wurde sich zu einem gleichzeitigen Vorgehen entschieden: Extraktion der parodontal geschädigten Restzähne im Oberkiefer, Augmentation durch Sinuslift-OP beidseits mit gleichzeitiger Implantation und bei ausreichend hoher primären Stabilität der inserierten Implantate eine sofortige provisorische Belastung. Nach Extraktion der Zähne 15, 14, 23, 25 und 27 erfolgte zunächst die subantrale Augmentation (Sinuslift-OP) auf beiden Seiten mit HA-Algipore® und autologen Knochenchips. Die fazialen Fenster wurden mit BoneShield®-Membranen, die mit Frios®-Titan-Nägeln fixiert wurden, verschlossen. Anschließend wurden die Implantatpositionen mithilfe einer nach einem diagnostischen Wax-up hergestellten Bohrschablone durch

Markierung mit einer Kugelfräse festgelegt und mit den Spiralbohrern die Implantatlager in aufsteigenden Durchmessern bis zur geplanten Bohrtiefe aufbereitet. Auch in der in der Regel qualitativ knöchern schwächeren lateralen Oberkieferregion erfolgte eine adäquate Aufbereitungstechnik, auf eine krestale Schwächung wurde verzichtet. Danach wurden mit messtechnisch erfasster Kontrolle zehn Implantate (XiVE-Plus®, Durchmesser 3,8 und 4,5 mm und Länge 18 mm) in der prothetisch exakten Position im Oberkiefer beidseits inseriert (Abb. 15). Dabei waren die Eindrehmomente bei sieben Implantaten größer als 25 Ncm, während das posteriore Implantat lediglich ein Drehmoment unter 15 Ncm aufwies. Somit fiel die Entscheidung, diese Implantate gedeckt einheilen zu lassen. Auf den vorderen Implantaten wurden die TempBase belassen und mit Naht der Mukoperiostlappen für den Wundverschluss repositioniert. Mithilfe einer Tiefziehfolie konnte nun ein direkt am Stuhl angefertigtes Provisorium eingegliedert werden (Abb. 16 und 17). Während der Osseointegrationsphase erfolgte



Abb. 14: Röntgenaufnahme vor OP. – Abb. 15: Röntgenaufnahme nach Augmentation, Implantation und provisorischer Sofortbelastung. – Abb. 16: Vollständiger Wundverschluss und eingesetztes Langzeitprovisorium von labial.

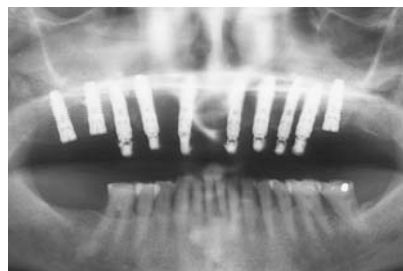


Abb. 17: Okklusale Ansicht postoperativ. – Abb. 18: Röntgenaufnahme, Verlaufskontrolle der Osseointegration. – Abb. 19: Knochentraining durch provisorische Belastung auf TempBase®.