

Einzeitige Sofort- oder zweizeitige Spät-Insertion von 3i-Implantaten in rekonstruierten oder zu rekonstruierenden Arealen

Es werden dentale Implantate in Situationen mit reduziertem und stark reduziertem Knochenangebot dargestellt. In allen Fällen wurden alloplastische Materialien zur Verstärkung des Implantatlagers verwendet. Diese wurden in einigen Fällen durch autologen Knochen und/oder Zugabe von Venenblut oder Thrombozytenkonzentrat unterstützt.

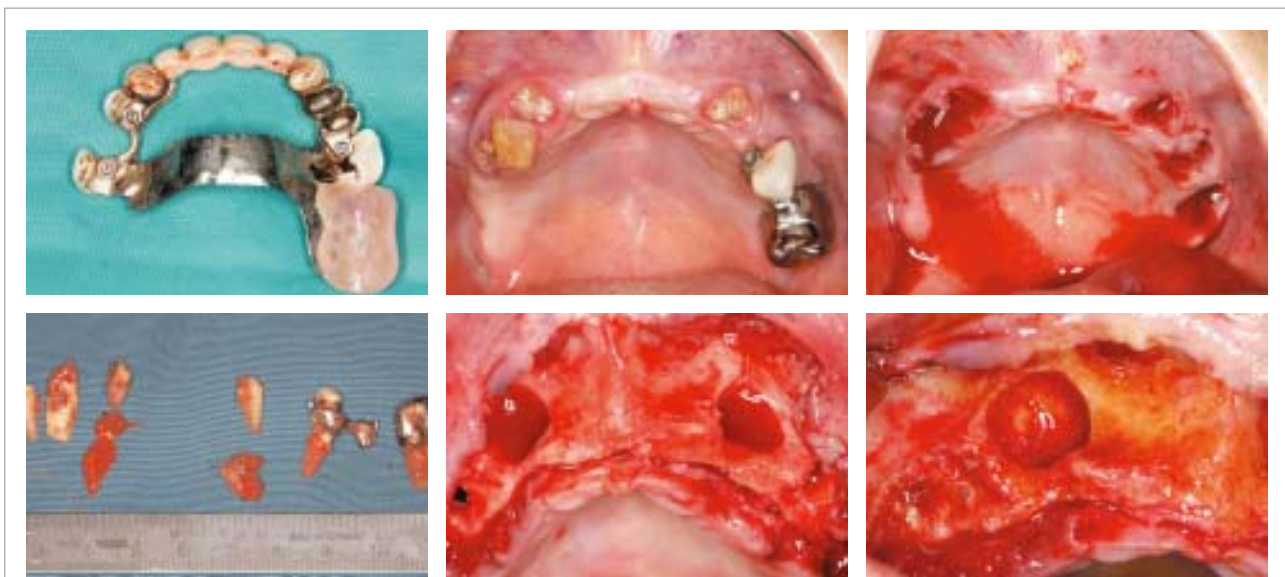
DR. MED. DENT. DR. SC. HUM. STEFAN WOLFSCHERMER/BERLIN

In der chirurgischen Praxis wird von Patienten und Überweisern immer mehr die Implantation in reduziertem oder geschädigtem Knochen verlangt. Wenn nun das Implantatlager im Verhältnis zum vorgesehenen Aufbau oder zum Restgebiss zu schwach dimensioniert oder die Hartgewebssubstanz zu wenig belastbar erscheint und somit der Behandler ein ausreichend langes oder dickes Implantat nicht sicher inserieren kann, wird entweder die Entnahme von Eigenknochen oder ein Bankmaterial oder Knochenersatzmaterial diskutiert werden müssen. Der frische autogene kortikospongiöse bzw. spongiöse Span besitzt zwar die höchste biologische Potenz, ist aber nicht so problemlos anzuwenden wie Knochenersatzmaterialien (s.a. EDI Journal 1/06). In den beschriebenen Fällen wurde auf die Verwendung von Eigenknochen vollständig verzichtet. Es konnte auch bei sehr geringem Knochenangebot implantiert und in akzeptablen Zeiträumen der Zahnersatz etabliert werden. Die Anforderungen an ein im größtenteils rekonstruierten Knochen zu inserie-

rendes Implantat sind hoch. Davon abgesehen, dass nur Titan-Systeme verwendet werden sollten, muss das System gerade bei der Sofortimplantation und einzeitigen Augmentationen auch ausreichende Dimensionierungen in Länge und Durchmesser vorhalten, um den rekonstruierten Teil des Alveolarfortsatzes zumindest zu einem kleinen Teil zu überwinden und damit im nativen Hartgewebe Primärstabilität zu gewährleisten.

Material und Methodik

Es wurden Titan-Implantate mit Osseotite®-Oberfläche vom Typ OSS (zylindrisch) und seit April 2004 auch NT™ (wurzelförmig) eingesetzt. Die 3i-Systeme sind sowohl mit Außenhex als auch mit tube-in-tube Innenhex Certain erhältlich (Hersteller: 3i Implant Innovations Inc./USA), resorbierbare Ossix™-Membranen (Vertrieb: 3i Implant Innovations Inc./USA) und nicht resorbierbare Tef-



Fall 1: Einzeitige implantologische Sanierung mit Sofortversorgung mit festsitzendem Interimsatz: Verwahrlostes Gebiss mit unbrauchbarer PO/Geschiebe: Entfernung aller Zähne. Zystektomie und alloplastische Rekonstruktion/Cerasorb M: R13 und 23. Sofortimplantation: 14–24: sechs Implantate: 3i NT 4 x 16 mm und vier Nadelimplantate zur Sofortversorgung mit einem laborgefertigten Sofortprovisorium 15–25.