

Minimalinvasive Implantation mit Sofortbelastung

Die Sofortversorgung von Implantaten, verbunden mit möglichst minimalinvasiver Insertion, nimmt einen rasant wachsenden Stellenwert in der zahnärztlichen Praxis ein. Der Traum des zahnlosen Patienten nach mehr Lebensqualität durch sicher sitzenden Zahnersatz bei geringer Schmerzbelastung, geringem Materialaufwand und kürzester Einheilzeit, ist bei günstiger Ausgangssituation durchaus realisierbar.

ANDREA BAUER, RENATE BAUER-KÜCHLE/BAD NAUHEIM

Diesen Anspruch kann die K.S.I.-Bauer-Schraube seit 20 Jahren erfüllen. Die Kombination von Gewindedesign und darauf abgestimmten Pilotbohrern bewirkt die Kompression der umliegenden Spongiosa, welche die Grundvoraussetzung für Primärstabilität und sofortige Belastbarkeit ist. Periotestwerte zwischen -2 bis -6 und heller Klopfeschall bestätigen die Primärstabilität. Anhand einiger Fallbeispiele werden Indikationen und prothetische Lösungen mit der K.S.I.-Bauer-Schraube vorgestellt.

Fallbeispiele

1) Transgingivale Implantation von vier Implantaten im interforaminalen Bereich

Typische Merkmale bei der minimalinvasiven OP-Technik mit den speziellen Pilotbohrern sind die kleingehaltenen Bohrstellen mit minimalem Knochenverlust (Abb. 1). Die Gingiva liegt dem Implantatthals unmittelbar nach der Insertion reizlos und kompakt an (Abb. 2). Da die Implantate primärstabil sind und keine Verheilungsphase zu berücksichtigen ist, kann die prothetische Versorgung zeitnah erfolgen (Abb. 3). Ein OPG nach Eingliedern des Primärteils bestätigt den exakten Sitz der

Implantate (Abb. 4). Die Teleskopprothese auf gefrästem Steg mit kleinen Sattelteilen im distalen Bereich gibt dem Patienten das Gefühl, eine abnehmbare Brücke zu tragen (Abb. 5).

2a) Einzelzahnversorgungen im Front- und Molarenbereich

Bei einem jungen Mann wurde acht Monate nach Verlust des Zahnes 12 ein Implantattransgingival inseriert, sofort mit einer provisorischen Krone und nach vier Wochen definitiv versorgt. Eine Abstützung in der Gegenkortikalis ist nicht notwendig, doch sollte die Implantatlänge 15 mm nicht unterschreiten (Abb. 6 bis 8).

2b) Implantation bei großem interkoronalen Abstand

Bei einem interdentalen Abstand wie hier bei fehlendem Zahn 36 wurden zwei Implantate gesetzt und prothetisch mit einer prämolarierten VMK-Krone ästhetisch gelöst (Abb. 9 und 10).

3) Freiendsituation im OK und UK als alleiniger Block oder in Verbindung mit eigenen Zähnen

Die über 70 Jahre alte Patientin lehnte nach Verlust des Brückenpfeilers 26 herausnehmbaren Zahnersatz ab. Ein Sinuslift kam aus gesundheitlichen Gründen nicht in-

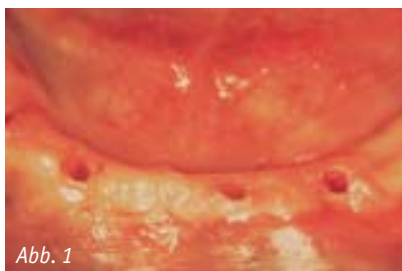


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

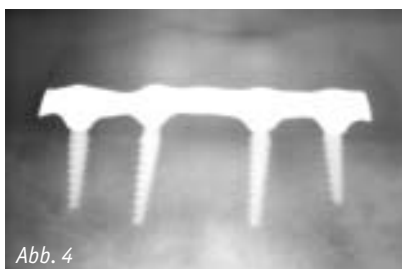


Abb. 4



Abb. 5

Fall 1

Abb. 1: Minimalinvasiv durch transgingivale Pilotbohrung.

Abb. 2: Reizlose Gingiva nach Insertion.

Abb. 3: Eingegliedertes Primärteil nach wenigen Tagen.

Abb. 4: OPG-Kontrolle.

Abb. 5: Die prothetische Versorgung.