

Klinische Anwendungsmöglichkeiten von einteiligen Implantaten

Die zahnärztliche Implantologie ist die Fachrichtung in der Zahnheilkunde, die den größten Wandel und technologischen Fortschritt in den letzten 40 Jahren mitgemacht hat. Schlagwörter wie Sofortimplantation, Sofortbelastung, Vollkeramik, 3-D-Navigation zeigen den hohen technologischen Standard sowie dessen Umsetzung in der Praxis.

ZA Jens Martin Wagner, Dr. Milan Michalides/Bremen

Die Industrie entwickelt ständig neue Implantatsysteme, sodass man als Behandler mit einer Vielzahl von Implantatsystemen konfrontiert wird. Die Mehrzahl der auf dem Markt befindlichen Implantate sind sogenannte zweiteilige bzw. subgingivale Implantate. Sie bieten dem Implantologen durch ihren mehrschichtigen Aufbau eine Vielzahl an prothetischen Möglichkeiten. Leider resultiert der technische Mehraufwand häufig in höheren Preisen. Implantatteile wie Abdruckpfosten, Abutment, Sulkusformer etc. müssen teuer bezahlt werden und erhöhen die Behandlungskosten. Implantatkosten von 750 Euro mit allem Zubehör sind keine Seltenheit. Da das Konsumverhalten wie in der Unterhaltungselektronik auch bei unseren Patienten nicht halt macht, sind wir als Behandler gefordert, die Preise niedrig zu halten ohne unser höchstes Gut, die implantologische Leistung, unter Wert zu verkaufen. Das geht nur durch niedrige Materialkosten. Einteilige bzw. transgingivale Implantate sind hier eine Alternative. Durch ihren einteiligen Aufbau halten sie die Kosten niedrig, ohne bei richtiger Indikation Abstriche in der Prothetik machen zu müssen. Auch der implantologische Anfänger wird durchaus das vereinfachte Handling eines einpha-

signen Implantats zu schätzen wissen. Komplizierte Abformungen mit Abdruckpfosten, chirurgische Freilegungen fallen bei einteiligen Implantaten nicht an. Die Abformung erfolgt wie bei einer herkömmlichen Kronenpräparation mit dem Vorteil eines eingespielten Teams in der Praxis.

Fallbeispiele

Fall 1

Patientin weiblich, 35 Jahre, Einzelzahnersatz Regio 36

Die klassische Indikation eines einteiligen Implantats ist der Einzelzahnersatz im seitlichen Unterkiefer (Abb. 1). Die hohe Knochendichte und die daraus resultierende Primärstabilität lässt in den meisten Fällen sogar eine Sofortbelastung zu. Bei dieser Patientin entschieden wir uns nach eingehender klinischer sowie röntgenologischer Planung für eine herkömmliche Lappen-OP. Die Darstellung des Knochenlagers erfolgte klassisch mit einem krestalen Schnitt mit zwei Entlastungen. Durch die lange Zeitspanne nach Extraktion des Zahnes von sechs Jahren wollten wir das Knochenlager visuell darstellen,



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6