

Sofortbelastung von enossalen Implantaten bei schwach strukturiertem Knochen

Kritische Betrachtungen aus der Literatur, Forschung und Klinik

Die sofortige funktionelle Belastung von enossalen Implantaten gehört heute zu den Bereicherungen der modernen Implantologie. Es wird häufig über eine „Sofortbelastung“ berichtet, wobei keine genaue Definition in der modernen internationalen Nomenklatur für den Zeitpunkt und für die Art der Implantatbelastung festgelegt wird.

Prof. Dr. med. dent. George E. Romanos/New York, NY, USA

■ Manche Autoren sprechen von einer Sofortbelastung („Immediate Loading“), wenn die funktionelle Belastung mittels provisorischer Versorgung erst 20 Tage nach der Implantatinsertion stattfindet (Randow et al., 1999). In anderen Fällen gilt als Sofortbelastung, wenn das Provisorium keine Okklusionskontakte hat (Gomes et al., 1998) und last but not least, wenn eine provisorische Versorgung in den ersten zwei bis drei Tagen nach der Implantation eingegliedert wird und die Okklusionskontakte vorhanden sind (van Steenberghe et al., 2002; Aparicio, 2003; Degidi und Piattelli, 2003; Romanos, 2004). Die letzte Definition entspricht der aktuellen Nomenklatur anhand von internationalen Konsensuskonferenzen und Expertenmeinungen (Cochran et al., 2004).

In allen klinischen Untersuchungen (Fallpräsentationen und kontrollierten Studien) wird hauptsächlich auf die genaue Definition des Begriffes „Erfolg“ fokussiert. Bei

manchen Autoren handelt es sich um „Erfolg“ (success), wenn eine Implantatstabilität gegeben ist, unabhängig, wie der Knochenabbau um die Implantate herum aussieht. Die Kriterien des Erfolges (success) nach Albrektsson et al. (1986) werden nicht als Standard bei den meisten Untersuchungen berücksichtigt. Im Gegensatz dazu wird die Überlebensrate der untersuchten Implantate (sog. „survival rate“) als Erfolgskriterium angewendet. So entsteht ein Missverständnis hinsichtlich der Resultate und klinisch validierten Konklusionen der Untersuchungen in der Implantologie. Im Allgemeinen ist ein klinisch stabiles Implantat, ohne Blutung auf Sondierung und Pusentleerung aus dem Sulkus, als „Erfolg“ in der Implantologie, unabhängig von den fundierten wissenschaftlichen Kriterien, definiert. Eine faziale Rezession der bukkalen Knochenlamelle mit einer nachfolgenden Implantathalsfreilegung kann ein kompletter ästhetischer Misserfolg sein, vor allem wenn der Patient



Abb. 1a: Sofortbelastete Implantate im Oberkiefer mit simultaner Augmentation der bukkalen periimplantären Defizite. – **Abb. 1b:** Postoperatives Resultat drei Jahre nach Belastung. – **Abb. 1c:** Exzellente periimplantäre Weichgewebssituation fünf Jahre nach Sofortbelastung mit simultaner Augmentation.



Abb. 1d: Fünf Jahre nach Sofortbelastung im Ober- und Unterkiefer zeigt eine Stabilität des periimplantären Knochenniveaus und keinen Implantatverlust. – **Abb. 2a:** Sinusbodenelevation im rechten Teil des Oberkiefers. – **Abb. 2b:** Sinusbodenelevation im rechten Sinus (Augmentat: Bio-Oss und autologer Knochen aus dem Tuberbereich) und Implantatinsertion für simultane Sofortbelastung.