

Funktionsorientierte Implantologie – Sofortversorgung – Sofortbelastung

Langzeiterfahrungen mit einem einzeitigen kompressiven Schraubenimplantat

Die Zeit, in der die Funktion von Implantaten im Vordergrund stand, ist endgültig vorbei. Patienten erwarten ein Höchstmaß an Ästhetik, gerade bei implantatgestützten Rekonstruktionen im Frontzahnbereich. Patienten wünschen aber auch eine weitestgehend schmerzfreie, vor allem schnelle Behandlung, die sie den Gegebenheiten im beruflichen Alltag und dem privaten Geschehen möglichst wenig – am besten überhaupt nicht – entzieht.

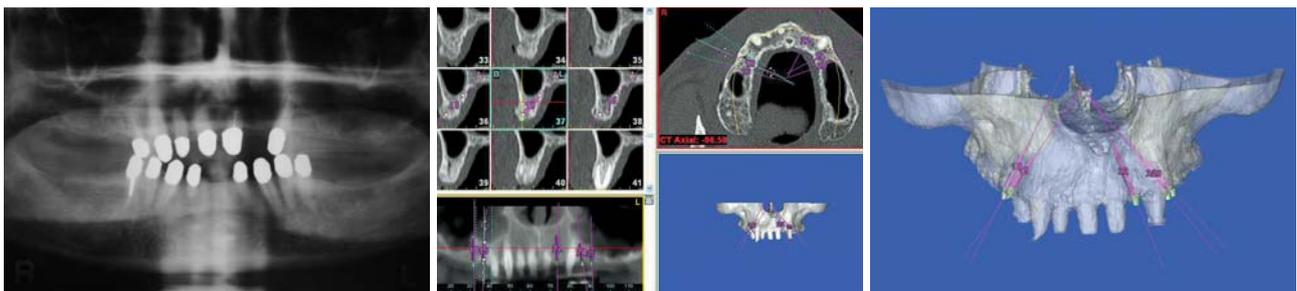
■ Eine derartige Erwartungshaltung scheint auf den ersten Blick schwer erfüllbar. Bei exakter Beachtung der Parameter eines sehr komplexen Operationsprotokolls sind diese Anforderungen aber sicher und vor allen Dingen reproduzierbar umzusetzen. Zwangsläufig stehen die Termini Sofortimplantation (gegebenenfalls), Sofortversorgung und Sofortbelastung im Mittelpunkt der Betrachtung. Die vorliegende Ausarbeitung dient dem Zweck, ein dem Anforderungsprofil entsprechendes Gesamtkonzept vorzustellen und die einzelnen Schritte für den täglichen Praxiseinsatz in anschaulicher und nachvollziehbarer Form zu erläutern. Die Sofortversorgung verbunden mit Sofortbelastung für die vier Indikationsklassen (Einzelzahn, Freierde, teilbezahntes Restgebiss, unbezahnter OK/UK) setzt folgende grundsätzliche diagnostische und therapeutische Standards voraus, davon

ausgehend, dass implantat-obsolete Allgemeinerkrankungen, Medikationen und Hygieneverhältnisse sicher ausgeschlossen bzw. abgestellt wurden:

1. Exakte Beurteilung der Knochenquantität/-qualität
2. Beschleunigung der Osteoneogenese
3. Physikalische Eigenschaften des verwendeten Implantatsystems
4. Ausschluss bzw. Beseitigung von parafunktionellen Aktivitäten.

Knochenquantität/-qualität

Grundsätzlich ist ein Computertomogramm zu erstellen. Mithilfe geeigneter Auswerte- und OP-Simulationsprogramme (z.B. Simplant, Materialise GmbH, Oberpfaffen-



Patient ♂ 65 Jahre – Abb. 1: OPG der Ausgangssituation. – Abb. 2: OP-Simulation nach CT-Auswertung. – Abb. 3: Differenzialdiagnostische CT-Auswertung.

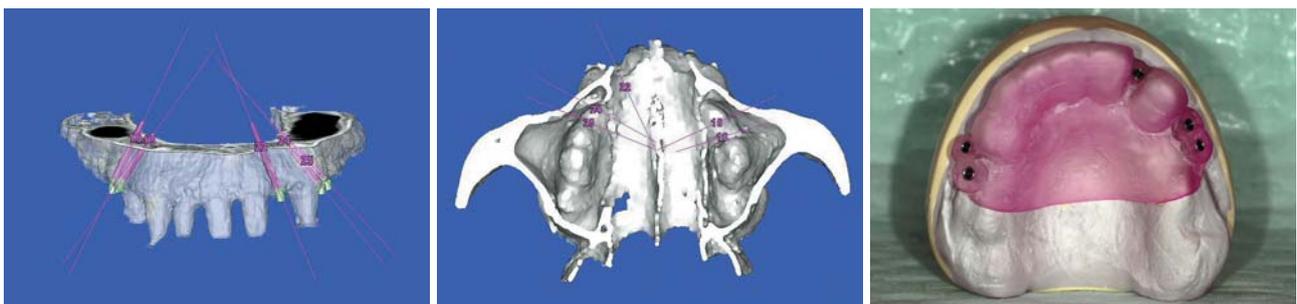


Abb. 4–5: Differenzialdiagnostische CT-Auswertung. – Abb. 6: OP-Schablone.