

Mehr Patientenkomfort bei stark atrophiertem Kieferkamm

Membrangestützte Augmentation und Versorgung mit XiVE Implantaten

Dr. Arnd Lohmann, MSc./Bremen

■ Die implantologische Versorgung atrophierter Kieferabschnitte nach langer Zahnlosigkeit ist oftmals nicht ohne zusätzliche Maßnahmen möglich. Zur Augmentation werden kortikospongiöse Blockaugmentate empfohlen. Die postoperativen Beschwerden an der Donatorregion dieser Transplantate stellen sich für den Patienten häufig unangenehmer dar als die an der Empfängerstelle.

Der folgende Fall zeigt ein alternatives Vorgehen zur Reduktion des Eingriffes auf ein Operationsgebiet mit geringerer Traumatisierung der Hartgewebe.

eines kariösen Befalles des Zahnes 38 und der in diesem Zusammenhang nötig gewordenen Wurzelkanalbehandlung ersetzt werden. Aufgrund der geringen verbleibenden Retentionsfläche am Zahn 38 und der damit verbundenen Gefahr eines Abzementierens einer neu anzufertigenden Brücke entschied sich die Patientin für eine Versorgung mit enossalen Implantaten in unserer Praxis. Der in Abbildung 1a gezeigte Ausgangsbefund und die Palpation des Gebietes ließen bereits einen transversal stark atrophieren Kieferkamm erahnen, während die Vertikale, wie in Abbildung 1b erkennbar, nahezu erhalten war.

Fall

Die Patientin

Geschlecht: weiblich
Alter: 55 Jahre
Anamnese: unauffällig
Medikamente: keine
Sonstiges: moderate Raucherin
(5–10 Zigaretten pro Tag)

Die hier vorgestellte Patientin trug seit Langem eine Brücke zum Ersatz der Zähne 36 und 37. Diese sollte wegen

Augmentation

1.12.2005 – Die primäre Inzision wurde stark bukkal gewählt. Die Präparation nach lingual erfolgte als Mukoperiostlappen; die bukkale Präparation als Spaltlappen, ein Mukosalappen und ein Periostlappen wurde getrennt präpariert. Aufgrund der in Abbildung 1c gezeigten ungenügenden Alveolarkammbreite war eine Augmentation vor der eigentlichen Implantatinsertion erforderlich. Um die postoperativen Unannehmlichkeiten



Abb. 1a: Ausgangsbefund der Patientin.

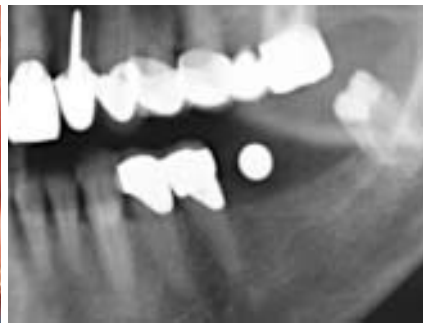


Abb. 1b: Ausgangsröntgenbild



Abb. 1c: Knöcherner Ausgangsbefund



Abb. 2a: Knochenbefund nach der Knochenentnahme.



Abb. 2b: Fixierte, noch zurückgeschlagene Membran mit der Minischraube zur späteren Stützung.



Abb. 3a: Unter der Membran eingebrachtes Augmentat.