

Keramik-Implantate im zahnlosen Oberkiefer – Alternative bei multipler Unverträglichkeit?!

Klinischer Report mit Literaturübersicht

In den vergangenen Jahren ist die Nachfrage nach bioverträglichen Materialien in der zahnärztlichen Implantologie gestiegen. Trotz guter Ergebnisse in der ästhetischen Rehabilitation einzelner Zähne durch keramische Implantate gibt es bislang im Schrifttum keinen Hinweis auf die Versorgung kompletter Kiefer mithilfe keramischer Implantate.

Dr. med. Dr. med. Manfred Nilius, Dr. Mirela Nilius/Dortmund, Rainhard Goeken/Unna, Uwe Kanzler/Soest, Nader Amirfallah/Dortmund, Andreas Zahn/Floss

■ Patienten mit multipler Materialunverträglichkeit und ganzheitlicher Vorbehandlung fragen immer häufiger direkt nach der Möglichkeit einer Behandlung mit keramischen Materialien. Die Verwendung einteiliger Zirkondioxidimplantate im zahnlosen Kiefer zur Abstützung stellt eine bedingte Kontraindikation dar, zeigt aber bei diesem Patientenkollektiv eine Alternative auf. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt liegen noch keine evidenzbasierten Studien zur Osseointegration von keramischen Implantaten vor. Ebenso ist weder der ideale Belastungszeitpunkt noch die Langzeitprognose keramischer Implantate bekannt. Der vorliegende Fallbericht schildert die festsitzende prothetische Oberkieferversorgung einer multiallergischen Patientin mithilfe von keramischen Implantaten und Brücken und schließt mit einer kritischen Betrachtung derzeitig vorliegender Studien zum Thema keramischer Implantate. Deutlich soll hervorgehoben werden, dass aus forensischen Gründen eine umfassende Aufklärung zu erfolgen hat und dass der Behandler sich der entsprechenden Risiken bewusst sein muss.

Anamnese

Eine 47-jährige Oberstudienrätin mit reduzierter Oberkiefer-Restbeziehung stellte sich mit der Bitte um festsitzenden Zahnersatz im Oberkiefer in unserer Klinik vor. Die anamnestische Erhebung ergab multiple Allergien u.a. auf Latex, Bupivacain, Articain, Lidocain, Chrom-Kobald-Molybdän-Legierungen. Die beigebrachten Bioresonanz-Analysen ergaben Unverträglichkeiten auf Metalle. Von einer definitiven implantologischen Versorgung mittels Titanimplantaten wurde seitens mitbe-

handelndem Facharzt für Allgemeinmedizin mit Zusatzbezeichnung Naturheilkunde dringend abgeraten. Die Patientin bat um eine Beratung mit Sicht auf festsitzendem Zahnersatz aus bioverträglicher Keramik.

Klinischer Befund

Die klinische Untersuchung zeigte eine retrale Position des Oberkiefers mit erheblich parodontal geschädigten avitalen Zähnen 11 (mit Stiftaufbau) und 21. Ein kariös zerstörter Restzahn 12 und Amalgamtätowierungen der Gingiva in Regio 22–23. Insgesamt zeigte sich ein transversaler und horizontaler Knochenabbau mit ca. 3 mm nach retral zunehmend dicker Kieferkammshleimhaut. Die Unterkieferzähne zeigten eine suffiziente festsitzende Kronen- und Brückenversorgung. An den Zähnen 37 und am wurzelspitzenresezierten Zahn 36 war eine mesiale Kronenrandkaries sondierbar.

Röntgenbefund

Es wurde ein Orthopantomogramm erstellt (Abb. 1). Der radiologische Befund zeigte eine konservative und prothetisch versorgte Unterkieferbeziehung mit approximaler Aufhellungsstruktur im Sinne einer Karies im Randbereich der metallischen Restaurationen Zahn 36 und 37. Im Oberkiefer zeigte sich ein Wurzelrest mit apikaler zystischer Aufhellung in Regio 12 und metallischen Artefakten bei Z.n.WSR in Regio 22. Zur weitergehenden Therapieplanung erfolgte nach Entfernung der Oberkieferrestzähne ein dreidimensionales Dental-CT (Abb. 2).



Abb. 1

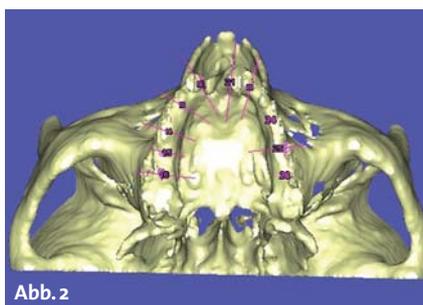


Abb. 2



Abb. 3