

Bestrahlter Kiefer und Implantatsofortbelastung

Originalarbeit

Die Sofortbelastung von Implantaten im Unterkiefer gesunder Patienten ist ein Behandlungsverfahren, das international seit vielen Jahren verfolgt wird.^{2,10,11} Durch die Implantatsofortbelastung können Patienten bei nur einem chirurgischen Implantateingriff kurzfristig nach Implantatinsertion oral rehabilitiert werden. Etliche Studien berichten dabei über hohe Langzeitverweildauerwahrscheinlichkeiten der nach diesem Verfahren belasteten Implantaten.^{2,10,11}

PRIV.-DOZ. DR. MED. DENT. THOMAS WEISCHER*,
PROF. DR. MED. DR. MED. DENT. CHRISTOPHER MOHR*

Auf Grund der Langzeiterfahrungen, der guten Ergebnisse und der Vorteile dieses Konzeptes im Vergleich zum herkömmlichen zweizeitigen Verfahren gehört die Implantatsofortbelastung im Unterkiefer gesunder Patienten mittlerweile zur Schulmedizin.¹³ Zunehmend berichten jedoch viele Autoren auch über Implantatsofortbelastungen im knöchern schwächeren Oberkiefer, bei allgemeinmedizinisch vorerkrankten Patienten und im Rahmen von Sofortimplantationen.^{1,6,19,20,21} Diesen Quellen ist gemeinsam, dass sie trotz der schwierigen lokalen bzw. allgemeinmedizinischen Verhältnisse und einer über die Schulmedizin hinausgehenden Indikation zumindest mittelfristig von hohen Implantatverweildauerwahrscheinlichkeiten sprechen. Es drängt sich daher die Frage auf, ob die Technik der Implantatsofortbelastung nicht auch bei den schwierigen präprothetischen Verhältnissen bei bestrahlten Tumorpatienten anzuwenden ist. In der Essener Universitätsklinik wurde das Konzept der Implantatsofortbelastung bei bestrahlten Tumorpatienten verfolgt, die auf Grund des Lebensalters bzw. der Tumor-erkrankung an sich eine reduzierte Lebenserwartung aufwiesen und dennoch kurzfristig defektprothetisch versorgt werden wollten. Ziel der Studie war, die ersten Ergebnisse dieses Behandlungskonzeptes aufzuarbeiten.

Material und Methode

Seit Februar 2002 sind bislang zwei bestrahlte Tumorpatienten mit sofortbelasteten Implantaten versorgt worden (Tab. 1). Beide Patienten sind primär

chirurgisch und strahlentherapeutisch (54 bzw. 70 Gy) an einem oralen Plattenepithelkarzinom behandelt worden (Abb. 1 bis 8). Nach Abschluss der eigentlichen Tumorbehandlung und konventionellen rekonstruktiven Chirurgie (Unterkieferrekonstruktion mit einem gefäßanastomosierten Fibulatransplantat (Patient A) bzw. Unterkieferauflagerungsosteoplastik mit einem freien Beckenkammtransplantat einschließlich Distalisierung des Nervus alveolaris inferior (Patient B) bestand bei einem Patienten ein konventionell defektprothesenunfähiger Ober- und Unterkiefer, bei dem anderen Patienten ein konventionell defektprothesenunfähiger Unterkiefer. Auf Grund des fortgeschrittenen Alters bzw. eines palliativen onkologischen Behandlungskonzeptes – und somit einer reduzierten Restlebenszeit – wollten beide Patienten kurzfristig mit Implantaten zur funktionellen und gesichtsästhetischen Rehabilitation versorgt werden. 13 bzw. 18 Monate nach Beendigung der Radiatio sind insgesamt 20 XiVE Implantate (Dentsply-Friadent, Mannheim/ Deutschland) inse-

Patient	A	B
Alter in Jahren	64	83
Geschlecht	m	m
Radiatio	54 Gy	70 Gy
Intervall Ende Radiatio – Implantatinsertion	13 Monate	18 Monate
Implantate		
– Anzahl	12	8
– Durchmesser 3,4/3,8/4,5	2/9/1	8/0/0
– Längen 11/13/15/18	2/2/3/5	2/3/3/0
– Implantatlager		
– Oberkiefer	6	0
– Unterkiefer	6	8
– originärer Unterkiefer	3	0
– Fibulatransplantat	3	0
– originärer Unterkiefer/ augmentierter Beckenkamm	0	8

Tab. 1: Patientenkollektiv und Implantationsdaten.

* Universitätsklinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Essen (Direktor: Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Christopher Mohr), Klinik Essen Mitte, Hufelandstraße 55, 45122 Essen