

Rehabilitation bei massiver ...

Fortsetzung von Seite 1

Das vertikale Knochenangebot in beiden Kiefern war als

sehr gut einzuschätzen und die Knochenqualität ließ eine Sofortimplantation zu. Nach Insertion von vier NT-Certain® Implantaten (3i Implant Innovations) im Oberkiefer (regio 11, 21, 13, 23) und zwei interforaminären Implantaten (regio 33, 43) wurden freiliegende Implantatwindungen

mit autologem Knochenspan, der in einem Knochenfilter gesammelt wurde, augmentiert (Firma Schlumbohm). Da das Periost sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer intakt blieb, wurde auf die Verwendung von Membranen verzichtet. Zur Stabilisierung der Oberkieferprothese und zur Schonung der Implantate wurden zusätzlich vier provisorische, einteilige Implantate zwischen den wurzelanalogen 3i-Implantaten inseriert (IPI®, Fa. Steri Oss). Parallel zur Implantation wurde nach Blutentnahme ein Thrombozytenkonzentrat (PRP) mithilfe der Labofuge® (Fa. curasan) hergestellt.

Die mikrorauen Implantate wurden in der PRP-Lösung „gebadet“ und durch den Kapillareffekt saugte sich die Implantatoberfläche mit dem Konzentrat voll. Zusätzlich wurden die Nähte mit dem PRP eingestrichen, womit die Wundheilung unserer Erfahrung nach dramatisch beschleunigt wird und die postoperativen Beschwerden wesentlich geringer sind als ohne PRP. Postoperativ wurde der Patientin ein Analgetikum (Ibuprofen 400®) und ein Antibiotikum (Isocillin® 1,2 mega) verschrieben. Der Wundverlauf war komplikationslos und nach einer Woche wurden die Nähte entfernt. Nach einer Einheilzeit von acht Monaten wurden die Implantate mit Extensionsstegen versorgt. Diese lange Einheilzeit wurde eingehalten zur Konsolidierung der

Alveolarkämme und zur Sicherstellung der kompletten Osseointegration der Implantate. Die Stegkons-

erfolgreiche Behandlung bedankte.

Auf Grund der dentofazialen Ausgangssituation der

den herausnehmbaren Zahnersatz ist die Hygienefähigkeit der Mesostrukturen gewährleistet und der Zahn- techniker kann sehr leicht eine ästhetische Prothese mit optimaler Funktion

Praxis wurzelanaloge Implantate die Lösung der Wahl. Bei dem NT-Certain®-System ist es für den Behandler eine große Erleichterung, dass z.B. Abformpfosten als auch die fertigen Stege mit einem

Trotz alledem sollte die Therapiewahl der Sofortimplantation einer strengen Indikationsstellung unterliegen und nicht „State-of-the-Art“ werden, da das Risiko des Implantatverlustes größer wird.



Abb. 2: OPT der massiv nicht erhaltungswürdigen Zähne.



Abb. 6: Wundverschluss mit horizontalen Matratzennähten und Einzelnähten.



Abb. 10: OK-Steg in situ.



Abb. 3: Zustand im OK nach Entfernung der Zähne.



Abb. 7: Unterkiefer mit zwei interforaminären NT-Certain®-Implantaten.



Abb. 11: OK-Prothese mit reduzierter Gaumenbasis.



Abb. 4: Insertion von vier NT-Certain®-Implantaten.



Abb. 8: Wundheilung im Oberkiefer.



Abb. 12: UK-Steg in situ.



Abb. 5: Augmentation mit autologem Knochen und nach Insertion von zwei provisorischen Implantaten.

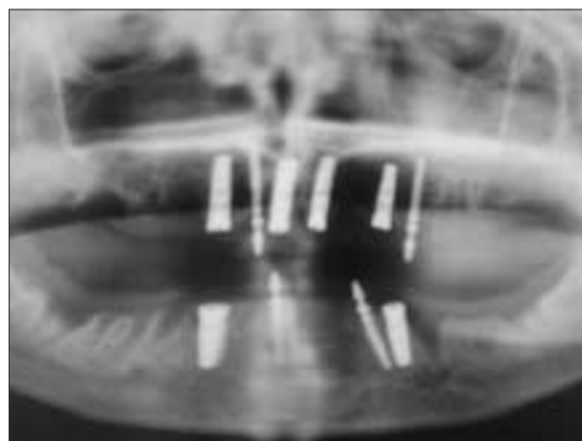


Abb. 9: Röntgenbild postoperativ.



Abb. 13: OPT der eingesetzten Stege.

traktionen wurden mit einem Drehmoment von 20 Ncm verschraubt. Die neu angefertigten Prothesen kompensierten weitestmöglich die maxilläre Prognathie und harmonisierten die Ästhetik der Patientin, die sich nach der Behandlung mit einem strahlenden Lächeln für die

Patientin wäre meiner Meinung nach die Versorgung mit festsitzenden Brücken nicht die Lösung der Wahl gewesen, da eine deutliche Inkongruenz zwischen implantologischer und prothetischer Achse resultiert hätte und dies zu Lasten der Ästhetik gegangen wäre. Durch

(Phonetik, Lip-Support!) realisieren.

Bei Sofortimplantationen, und zwar nur bei Sofortimplantationen, sind in unserer

fühl- und hörbaren Klick in das Innen- gewinde einrasten. Eine Röntgenaufnahme bei der Abformung zur Kontrolle des korrekten Sitzes der Pfosten wird dadurch überflüssig.

Mittlerweile ist auch in unserer Praxis die Tendenz zu teleskopierenden, herausnehmbaren Galvano-Coverdentureprothesen erkennbar, was die Hygienefähigkeit insbesondere bei älteren Patienten deutlich erleichtert und die Gefahr der Steg- oder Schraubenfrakturen vermeidet. In diesem Fall jedoch ob des noch jungen Patientenalters und der sehr großen Compliance ist die Langzeitprognose als sehr gut einzuschätzen. **PN**



Abb. 14: Eingegliederte OK- und UK-Stegprothesen.



Abb. 15: Eine strahlende und glückliche Patientin.

PN Kurzvita

Dr. Marcel A. Wainwright

- 1969 geboren
- 1989–1994 Studium der Zahnheilkunde an der Uni Aachen
- 1996 Promotion
- seit 1999 in Gemeinschaftspraxis (Gelsenkirchen) niedergelassen
- seit 02/2006 Zusatzbezeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ der DGI
- spezialisiert auf Implantologie, Hart- und Weichgewebsaugmentation, Mikrochirurgie, chir. Parodontologie und ästhetische Zahnmedizin



- Fortbildungsreferent für 3i Implant Innovations und curasan AG

PN Kontakt

Dr. Marcel A. Wainwright
Marktstr. 9
45891 Gelsenkirchen
Tel.: 02 09/7 37 12
E-Mail: Weinrecht@aol.com