Die moderne Zahnmedizin ist in der Lage, auch bei kompliziertesten Ausgangssituationen eine für den Patienten nahezu vollständige orale Rehabilitation zu erreichen. Hiebei sind aber zunehmend mehr Patienten, aufgrund der hohen Zuzahlungsnotwendigkeit insbesondere bei Implantaten, ausgeschlossen. Die von den Krankenkassen formulierten Ausnahmeindikationen kommen nur äußerst selten zum Tragen. Die dentilegus®-Stiftung hat es sich aus diesem Grund zur Aufgabe gemacht, in den kritischen Fällen – in denen Implantate alternativlos sind und nicht im Rahmen der Ausnahmeregelung von den Krankenkassen unterstützt werden – die Kosten zu übernehmen. Unter dem Dach der Stiftung werden spendenbereite Implantatfirmen und erfahrene sozial engagierte Implantologen zusammengeführt, um in besonders prekären Fällen Hilfe anbieten zu können. Der folgende Fall steht exemplarisch für die Arbeit der Stiftung.

Dr. Selda Wolff
[Infos zur Autorin]

Dr. Steffen Köhler
[Infos zum Autor]

Implantatversorgung bei extremer Alveolarkammatrophie

Dr. Selda Wolff, Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler

Bei der heute 56-jährigen Patientin erfolgte nach Verlust aller Zähne des Oberkiefers 2006 alio loco eine Versorgung mit insgesamt vier Implantaten in Regio 11, 14, 23 und 24. Bei dystoper Lage der Implantate war die Anpassung einer abnehmbaren Prothese jedoch nicht möglich. In der Folge wurde das Implantat in Regio 11 2008 gewechselt, für 2009 wurde zunächst erneut eine definitive prothetische Versorgung geplant. Allerdings musste 2009 ein zunehmender periimplantärer Knochenabbau festgestellt werden. Zu diesem Zeitpunkt gab die Patientin an, dass sie einen umfangreichen Knochenaufbau mit erneuter Implantatversorgung ablehne, da ihr hierzu die finanziellen Möglichkeiten fehlten. Ein Gutachten kam 2009 zu dem Schluss, dass trotz der suboptimalen Situation unter den gegebenen Umständen eine provisorische Versorgung mit einer Prothese erfolgen sollte. Leider mussten in den folgenden Jahren alle Implantate im Bereich des Oberkiefers bei weiterem parodontalem Knochenabbau nacheinander entfernt werden. Dabei kam es in Regio 11 zu einer Perforation des Nasenbodens, die mittels Kollagenkegel und lokaler Lappenplastik verschlossen wurde.

Abb. 1: Klinisches Bild mit Ansicht des augmentierten Oberkiefers von unten vor Implantatinsertion. – **Abb. 2:** Klinisches Bild in frontaler Ansicht zur Beurteilung der Höhe des augmentierten Alveolarkamms vor Implantatinsertion.

Abb. 3a

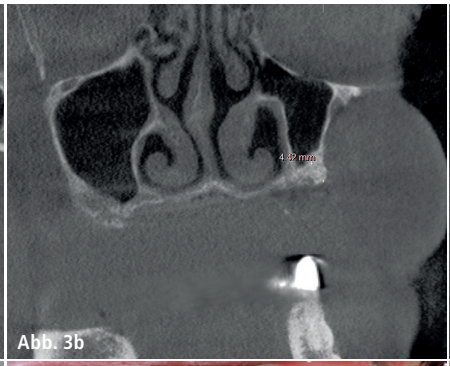
Abb. 3b

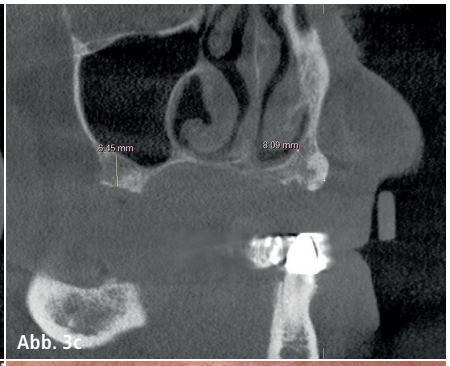
Abb. 3c

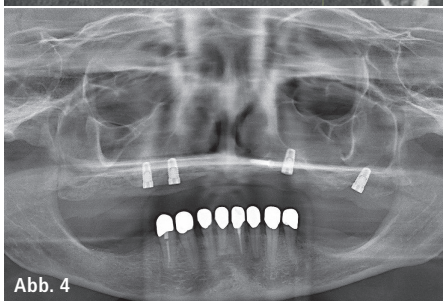
Abb. 4

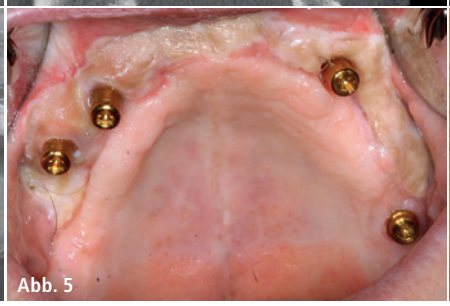
Abb. 5

Abb. 6

Abb. 3 a–c: Digitale Volumentomografien (DVT) mit Darstellung der Knochenhöhen an den verschiedenen Implantatpositionen in koronarer Schnittführung vor Implantatinsertion. – **Abb. 4:** Orthopantomogramm nach Implantatinsertion. – **Abb. 5:** Klinisches Bild mit Ansicht des augmentierten Oberkiefers von unten nach Implantatinsertion und Einsetzen der Locatoren. – **Abb. 6:** Klinisches Bild in frontaler Ansicht nach Implantatinsertion mit Oberkieferprothese.

Im Rahmen der Implantatentfernungen trat ein weiterer Verlust von Knochensubstanz des Oberkiefers auf, sodass eine extreme Alveolarkammatrophie resultierte. Der total atrophierte Oberkiefer wurde 2014 in der Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein in Lübeck durch ein avaskuläres Knochentransplantat aus der rechten Fibula augmentiert. Zusätzlich wurde 2015 eine Vestibulumplastik mit Spalthauttransplantat vom rechten Oberschenkel in derselben Klinik durchgeführt.

Die Patientin war trotz der augmentativen Maßnahme nicht in der Lage, einen normalen Zahnersatz zu tragen. Heute ist bekannt, dass in solchen Fällen nur mit Unterstützung von Implantaten ein funktionell stabiler Zahnersatz herstellbar ist. Der Patientin wurde dennoch kein Zuschuss der Krankenkasse in Aussicht gestellt.

Im Mai 2016 stellte sich die Patientin auf Empfehlung der Zahnärztekammer Berlin zur Implantatversorgung im Bereich des zuvor augmentierten Oberkiefers erstmals in unserer Klinik vor. Die Abbildungen 1 und 2 zeigen das klinische Bild des augmentierten Oberkiefers zu diesem Zeitpunkt.

Eine digitale Volumentomografie (DVT; Abb. 3a–c) und ein Orthopantomogramm (OPG) zeigten eine extreme Atrophie des Oberkiefers mit Resten des Fibulatransplantats. Nach ausführlichem Gespräch mit der Patientin wurde eine Versorgung mittels vier Implantaten (CAMLOG) im Bereich des Oberkiefers geplant. Aufgrund der langjährigen und komplikationsreichen Vorgeschichte der aktuell arbeitslosen Patientin wurde entschieden, dass die Finanzierung durch Mittel der Stiftung erfolgen sollte. Im September 2016 erfolgte die Insertion der Implantate. Zusätzlich wurde in der Regio 15 ein knochendefizitäres Areal durch Anlagerung von Knochenersatzmaterial (Cerabone®) mit Knochenspänen ausgeglichen. Unmittelbar postoperativ dokumentierte eine abschließende OPG-Aufnahme die orthotope Lage aller vier Implantate (Abb. 4). Nach einer Einheilungsphase von vier Monaten konnte im Januar 2017 die Freilegung der vier Implantate mit Einsatz von Gingivaformern erfolgen. Diese wurden im Februar durch Locatoren ersetzt (Abb. 5). Anschließend wurde eine Locatorprothese (von Oberärztin Dr. Chistina Erdmann) erstellt. Abbildung 6 zeigt das aktuelle klinische Bild nach Implantatinsertion mit Oberkieferprothese.

Zusammenfassung (unter dem Gesichtspunkt der Stiftungstätigkeit)

Anhand dieses exemplarischen Fallberichts lässt sich verdeutlichen, dass auch bei kompliziertester Ausgangssituation mithilfe von Implantaten ein funktionell stabiler Zahnersatz erreicht werden kann. Allerdings ist dies aufgrund der fehlenden Kostenübernahme durch die Krankenkassen zunehmend häufig nicht möglich. In solchen Fällen stellt eine Unterstützung durch die dentilegus®-Stiftung für die Patienten oftmals die einzige Erfolg versprechende Alternative dar.

Kontakt

Dr. Selda Wolff
Garbátyplatz 1
13187 Berlin
Tel.: 030 49989850
wolff@berlin.de

Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler
Garbátyplatz 1
13187 Berlin
Tel.: 030 49989850
info@klinik-garbatyplatz.de
www.klinik-garbatyplatz.de