



Vollständige prothetische Rehabilitation mit Sofortimplantaten

Die Erwartungshaltung der Patienten an die Zahnmedizin wächst. Viele von ihnen schätzen auf Grund eines veränderten Gesundheitsbewusstseins den Wert der eigenen Zähne höher ein und sind bereit, in qualitativ hochwertige Leistungen zu investieren, um eine rasche ästhetische und funktionelle Wiederherstellung ihres Gebisses zu erreichen.

Das Verfahren der Sofortimplantation bietet sich an, dieser Entwicklung zu begegnen. Seine Vorteile liegen auf der Hand: für den Behandler Zeit- und Kostenersparnis durch die Vermeidung eines Zweiteingriffs, für den Patienten Reduzierung der Zahl der Behandlungstermine und die schnellere Rehabilitation. Keineswegs ist der Erfolg der Therapie abhängig vom Patientenalter oder vom Zustand des Gebisses. Auch bei so genannten „Problemfällen“ können durch Sofortimplantation hervorragende Resultate erzielt werden. Im vorliegenden Fall einer 62-jährigen Patientin wurde in weniger als einem Dreivierteljahr eine komplette prothetische Rehabilitation in Ober- und Unterkiefer mit Sofortimplantaten durchgeführt. Bei der Patientin vollzog sich in dieser Zeit ein vollkommener Sinneswandel in Bezug auf die Mundhygiene und Compliance.

■ Ausgangssituation

Die Patientin, die sich in unserer Praxis vorstellte, war zuvor jahrelang nicht zahnärztlich behandelt worden. Die Befunderhebung ergab ein teilbezahntes Restgebiss mit insuffizientem festsitzenden Zahnersatz (Kronen) sowie multiplen Wurzelresten (Abb. 1). Es lagen eine generalisierte Parodontitis marginalis profunda und starker Knochenabbau im Bereich der fehlenden Zähne vor.

Die Mundhygiene war nicht ausreichend. Die Patientin wünschte eine umfassende prothetische Sanierung, möglichst mit festsitzendem Zahnersatz. In der Eingangssitzung wurde eine Panorama-Schicht-

aufnahme angefertigt, des Weiteren wurde eine vorläufige Planung für die Rehabilitation des Oberkiefers mit Sofortimplantaten erstellt. Es sollten alle Zähne und Wurzelreste bis auf 13 und 16 entfernt werden, zwei voraussichtlich interne Sinuslifts durchgeführt, danach zehn Implantate gesetzt und mit einem festsitzenden Kunststoffprovisorium versorgt werden.

Die Patientin wurde eindringlich auf eine notwendige Veränderung ihrer Zahnpflege hingewiesen und in das Prophylaxekonzept unserer Praxis (professionelle Zahnreinigung und individuelle Mundhygieneunterweisung mit Erfolgskontrolle) eingebunden.



Abb. 1: Ausgangssituation, OPG-Aufnahme.



Abb. 2: Herzbeutel für die PRP-Herstellung.



Abb. 3: ZeReal™-Zirkonpfosten vor der Präparation, festgezogen mit 20 Ncm.



Abb. 4: Präparierte und mit Clip zugemachte ZeReal™-Zirkonpfosten.

■ Operative Rehabilitation des Oberkiefers

Etwa zwei Monate später fand der operative Eingriff nach Blutentnahme und Vorbereitung von PRP unter Vollnarkose statt (Abb. 2). Nach Lokalanästhesie wurden alle Zähne, auch die zunächst scheinbar erhaltungswürdigen Zähne 13 und 16 vorsichtig extrahiert, um die

Knochenstruktur zu schonen. Die Alveolen wurden gut gesäubert, es lagen keine endodontischen Prozesse vor. Im Anschluss wurde die Präparation der Knochenkavitäten zur Vorbereitung der Implantatbetten vorgenommen. Regio 25 wurde ein interner Sinuslift mit Cerasorb® sowie mit PRP und aus der Bohrung gewonnenen Eigenknochen durchgeführt. Die Implantate (3i® Osseotite NT™ bzw. XP™) wurden gesetzt (Abb. 3).

Nach Überprüfung der Primärstabilität wurden die Zwischenräume zwischen Implantaten und Alveolen mit Cerasorb® aufgefüllt und die Schleimhautlappen mit Gore-Tex®-Nähten verschlossen (Abb. 4). Auf den Implantaten wurden die definitiven Pfosten mit Goldschrauben befestigt und zur Aufnahme des festsitzenden Provisoriums (Abb. 5 und 6) präpariert.



Abb. 5: Protempvisorium mit Tiefziehfolie, Okklusalanischt.



Abb. 6: Tiefziehvisorium in situ, direkt nach der OP.

Zur Kontrolle wurde nach dem problemlos verlaufenden Eingriff eine Panorama-Schichtaufnahme angefertigt (Abb. 7).



Abb. 7: OPG-Aufnahme nach Eingliederung des Oberkiefer-Zahnersatzes.

Die Einheilung verlief nicht zuletzt wegen der guten Mundpflege der Patientin mehr als zufrieden stellend. Sechs Wochen später fand die endgültige Präparation der Pfosten zur Aufnahme einer Brücke statt (Abb. 8 und 9), abgeformt wurde mit Impregnum™ und Garant L Duosoft™.



Abb. 8: Endgültige Kronen, Okklusalanzeige der Metallkeramikbrücke.



Abb. 9: Okklusalanzeige der Metallkeramikbrücke in situ.

Zwei Wochen später wurde die Oberkieferbrücke provisorisch zementiert, und nach kurzer Probetragezeit fest eingesetzt. Die Patientin erhielt eine eingehende Unterweisung in die Pflege ihres neuen Zahnersatzes.

■ Versorgung des Unterkiefers

In der Zwischenzeit war die Planung zur Versorgung des Unterkiefers abgeschlossen und der operative Eingriff fand wieder in Vollnarkose nach Entnahme von Eigenblut und Vorbereitung von PRP statt.

Geplant war, die Wurzelreste von 35, 36 und 37 zu extrahieren und Regio 45 sowie 35–37 Implantate zu setzen und diese mit Brücken zu versorgen. Die Operation verlief wie geplant. Verwendet wurden wieder Implantate der Firma 3i. Augmentiert wurde mit Cerasorb® und Eigenblut, Regio 45 wurde der Knochendefekt mit einer nichtresorbierenden Membran abgedeckt, die zusammen mit den Fäden eine Woche später entfernt

wurde. Die provisorische Versorgung wurde nach Ausleitung der Narkose angefertigt und eingesetzt. Das Implantat Regio 37 musste zwei Wochen später entfernt werden.

1 ½ Monate später wurden die Implantate freigelegt, die Pfosten eingesetzt und nach Präparation der Abdruck genommen.

Die Seitenzahnbrücken wurden zehn Tage später eingesetzt. Die Patientin ist mit dem ästhetischen und funktionellen Ergebnis (Abb. 10) hoch zufrieden und pflegt ihre Zähne nun vorbildlich.



Abb. 10: Endergebnis: die zufriedene Patientin.

■ Fazit

Diese Fallbeschreibung zeigt, dass die Versorgung mit Sofortimplantaten auch im Bereich der umfassenden prothetischen Rehabilitation eine hochwertige Lösung darstellt. Wichtige Erfolgsvoraussetzung ist die Mitarbeit des Patienten bei der Mundhygiene. Allerdings bedeutet das Endergebnis – schöne und festsitzende Zähne – für den Patienten oftmals bereits einen hohen Motivationsschub, eben diese Mitarbeit zu leisten. Innerhalb relativ kurzer Zeit kann somit die funktionelle und ästhetische Wiederherstellung der Zähne des Patienten unter gleichzeitiger Einhaltung eines qualitativ hochwertigen Niveaus erreicht werden.

© Copyright 2007 by Professor Invitado Universidad Sevilla Dr. (H) Peter Borsay
c/o Fachpraxis für Implantologie und Ästhetik
Dr. (H) Agnes Borsay und
Professor Invitado Universidad Sevilla Dr. (H) Peter Borsay
Heegbarg 29, D - 22391 Hamburg
Tel. +49 (0)40 - 602 42 42 · Fax +49 (0)40 - 602 42 52
E-Mail: praxis@borsay.com · Internet: www.borsay.com

Diese Veröffentlichung ist einschließlich aller Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Zustimmung des Copyrightinhabers strafbar. Kein Teil dieser Veröffentlichung darf ohne schriftliche Genehmigung vervielfältigt, übersetzt, mikroverfilmt oder auf elektronischen Systemen gespeichert werden. Ausgenommen davon ist die Speicherung auf einem Computer je Nutzer zu Lesezwecken. All rights reserved.

Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung können Fehler leider nicht ganz ausgeschlossen werden, so dass der Autor leider keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung übernehmen kann, die auf der Benutzung der in dieser Publikation enthaltenen Angaben beruht.

Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und ähnliches, die in dieser Publikation erwähnt werden, sind häufig gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen und dürfen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind, nicht ohne weiteres benutzt werden.