



Sofortbelastung von sechs Kugelkopffimplantaten mit einer Totalprothese bei einer 85-jährigen Patientin

Feste Zähne an einem Tag

Minimalinvasive Implantationstechniken gewinnen in der heutigen Zeit immer mehr an Bedeutung. Gerade bei älteren und risikobelasteten Patienten sollten schonende Implantationstechniken im Vordergrund stehen. Eine transgingivale Vorgehensweise bietet sich immer dann an, wenn ausreichend ortsständiger Knochen vorhanden ist, die Primärstabilität gewährleistet ist und eine genügend große Implantatzahl inseriert werden kann.

Dipl.-Stom. Frank Schrader



Dipl.-Stom. Frank Schrader

Die 85-jährige Patientin stellte sich am 25.01.2012 mit dem Wunsch nach einer „schonenden“ und „bezahlbaren“ implantologischen Versorgung im Unterkiefer vor. Diesem Wunsch kamen wir mit einer Prothesenstabilisierung mittels Kugelkopffimplantaten nach. Die Abb. 1 zeigt den klinischen Ausgangsbefund am Tag der Implantation (21.02.2012). Die durchgeführte Diagnostik mittels Panoramaschichtaufnahme und nichtlinearem Spiralctomographen

zeigte ein ausreichendes Knochenangebot (Abb. 2 und 3). Vor der Implantation wurde nun zunächst die angefertigte Röntgenschiene mit Öffnungen an den geplanten Insertionsstellen versehen. Mithilfe eines Permanentmarkers wurden diese Punkte auf die Schleimhaut übertragen (Abb. 4). Die Initialbohrungen erfolgten anschließend am Rand der lingualen Lamelle des Unterkieferkamms (Abb. 5). Nach den Vorbohrungen erfolgte die Kontrolle der korrekten Achsrichtung (Abb. 6). Darüber hinaus führten wir die sogenannte Knochen-Kavitätskontrolle (KKK) durch (Abb. 7). Hierbei überprüften wir die Intaktheit der mesialen, distalen, vestibulären, lingu- alen und apikalen Knochenwand. Nachdem festgestellt



Abb. 1 Ausgangssituation

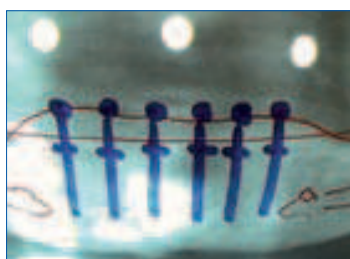


Abb. 2 Planungs-OPG



Abb. 3 Schnittbild



Abb. 4 markierte Insertionsstellen



Abb. 5 beendete Vorbohrungen

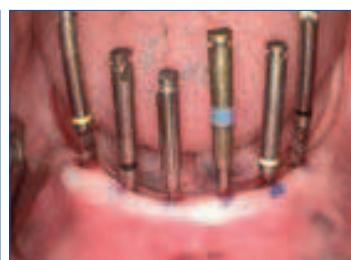


Abb. 6 Kontrolle der Achsrichtung



Abb. 7 KKK



Abb. 8 Insertion des letzten Implantates



Abb. 9 beendete Implantationen

werden konnte, dass alle Knochenwände intakt waren, wurden sechs Kugelkopfimplantate mit einer Primärstabilität von ca. 40 Ncm inseriert und die Matrizen probe-weise aufgesetzt (Abb. 8), (Abb. 9).

Während der Implantation wurde von einer Mitarbeiterin der erforderliche Freiraum sowohl für die Implantate als auch für die einzupolymerisierenden Matrizen in die alte Totalprothese geschaffen (Abb. 10).

Vor dem Einpolymerisieren der Matrizen in die Prothese haben wir die Schleimhaut mit Kofferdam abgedeckt. Somit konnte ein Einfließen von Kunststoff in unerwünschte Bereiche vermieden werden (Abb. 11). Des Weiteren wurde die okklusale Abdeckung der Matrizen isoliert.

Anschließend erfolgte das Anmischen des Kaltpolymerisats, welches in den Freiraum der Prothese eingebracht wurde. Die so vorbereitete Prothese haben wir dann in den Mund der Patientin eingesetzt. Hierbei ist besonders auf den korrekten Sitz der Prothese zu den Implantaten/Matrizen und die vorherige Okklusion zu achten. Überschüssiger Kunststoff wurde entfernt und anschließend der Kunststoff gemäß einer funktionellen mundgeschlossenen Unterfütterung ausgeformt (Abb. 12). Bis zur vollständigen Aushärtung des Kunststoffes blieb die Prothese in der Mundhöhle. Im nächsten Arbeitsschritt wurde die Prothese von unserer Mitarbeiterin ausgearbeitet und poliert (Abb. 13).

Bei der Kontrollsitzung am darauffolgenden Tag zeigte sich eine nahezu reizlose Schleimhaut im Bereich der Implantate unserer 85-jährigen Patientin (Abb. 14).

Nach Osseointegration der Implantate (8-10 Wochen nach Insertion) müssen sich alle Patienten für eine der folgenden Varianten entscheiden:

1. Unterfütterung der alten Prothese zum Austausch unseres Kunststoffes und zur endgültigen Prothesenadaptation an den Kiefer (besonders bei Sofortimplantationen).
2. Anfertigung einer neuen Prothese.

Die Abb. 15/16 dokumentieren den Zustand nach 1,5 Jahren. Trotz mangelnder Hygiene sind keine Entzündungen zu sehen.

/// FAZIT

Die transgingivale Insertion ist eine sehr empfehlenswerte Vorgehensweise. Die Vorteile liegen sowohl in der geringen körperlichen und finanziellen Belastung des Patienten als auch in dem sehr komfortablen Behandlungsablauf (Dauer der Behandlung: 90 Minuten). Bei jährlich über 1000 inserierten Implantaten können wir diese transgingivale Methode, die auch bei allen anderen Ausgangssituationen funktioniert, nur jedem Zahnarzt, der chirurgisch und prothetisch versiert ist, ans Herz legen. Ihre Patienten werden zu wahren Werbeträgern für Ihre Praxis.



Abb. 10 vorbereitete Prothese



Abb. 11 Vorbereitung der Polymerisation



Abb. 12 mundgeschlossene Matrizenpolymerisation



Abb. 13 ausgearbeitete Prothese



Abb. 14 einen Tag post OP

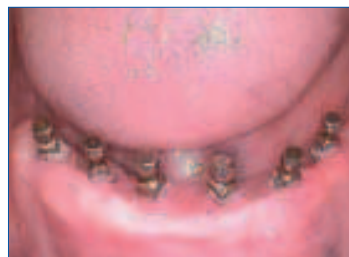


Abb. 15 1,5 Jahre nach Implantationsation



Abb. 16 Detailaufnahme

AUTOR
Dipl.-Stom. Frank Schrader

KONTAKT
Implantologisches Zentrum Zerbst
Albertstr. 33
39261 Zerbst/Anhalt
E-Mail: info@zahnarzt-zerbst.de
Internet: www.implantologisches-zentrum-zerbst.de

