

Einfache Zusammenarbeit zwischen Hauszahnarzt und Implantologen

Die folgende Falldarstellung demonstriert die einfache Zusammenarbeit zwischen Hauszahnarzt und Implantologen an Hand eines einteiligen Implantatsystems mit Sofortbelastung.

Text: Implantologe Frank Schrader

Der 43-jährige Patient stellte sich im Jahr 2009 bei uns zur Sanierung unter Intubationsnarkose vor.

Die Abb. 1 verdeutlicht den Ausgangsbefund.

Im Vorfeld der Intubationsnarkose wurden im Oberkiefer eine subtotale Prothese und im Unterkiefer eine Kunststoffprothese angefertigt (Immediat-/Interimsersatz). Während des Eingriffs wurden alle nichterhaltungswürdigen Zähne extrahiert und die Prothesen eingegliedert. Damit war die Grundversorgung abgeschlossen.

Der Grund für eine Sanierung in Vollnarkose liegt in aller Regel in einer extremen Ängstlichkeit des Patienten. Umso erstaunlicher war es für uns, dass sich der Patient im Jahr 2010 zu einer implantologischen Versorgung des Unterkiefers wieder bei uns vorstellte. Beide Interimsprothesen waren noch in situ. Während der Patient mit der Oberkieferprothese zu Recht kam, bat der Patient um eine implantologische Aufklärung für eine Unterkiefernversorgung.

Die immer noch vorhandene Angst des Patienten vor zahnärztlichen Eingriffen und der vom Patienten vorgegebene finanzielle Rahmen veranlassten uns zu folgender Implantatplanung: Implantation von fünf einteiligen Implantaten mit Sofortversorgung innerhalb einer Woche.

Die Abb. 2 veranschaulicht die geplanten Champions-Implantate. Die Abbildung 3 zeigt das Spiraltomographiebild im Bereich des Zahnes 45. Wegen des breiten Unterkiefers und der damit verbundenen Möglichkeit zur Kippung der Implantatachse bei der Insertion, konnten wir uns hier zu einer

paranervalen Implantation entschließen. Dadurch war auch hier eine Implantatlänge von 12 mm zu erreichen.

Die Abb. 4 zeigt den Zustand nach Implantation im rechten Unterkiefer. Gut zu erkennen ist im Bereich 45 die Achsneigung des inserierten Implantates. Die Abb. 5 u. 6 zeigen den korrekten Sitz der Implantate in der geplanten Position.

Die Abb. 7 veranschaulicht die Implantation im linken Unterkiefer. Für den Divergenzausgleich, die Verbesserung der ästhetischen Erfordernisse und für ein einfaches Handling für den Hauszahnarzt bietet dieses Implantatsystem die Möglichkeit der Aufzementierung von Prep-Caps. Diese Prep-Caps gibt es in Zirkondioxid und Titan in verschiedenen Formen.

Die Abb. 8 zeigt eine kleine Auswahl dieser zementierbaren Prep-Caps. Nach Implantation wurden alle Implantate mit verblockten Provisorien, die definitiv zementiert wurden, versorgt.

Die Abb. 9 zeigt den einzementierten Provisorienblock im Unterkiefer links. Das Risiko bei der Sofortbelastung besteht in der Möglichkeit der Lockerung der Implantate während der Einheilphase. Aus diesem Grund ist eine maximale Verblockung der Implantate notwendig.

Zur Erläuterung: In den ersten 1-2 Wochen nach Implantation bleibt die Primärstabilität in der Regel erhalten. Aus diesem Grund ist in dieser Zeit das Eingliedern des definitiven Zahnersatzes immer dann möglich, wenn die Primärstabilität der Implantate mindestens 40 Ncm beträgt und/oder die Möglichkeit einer ausreichenden Verblockung besteht. In den folgenden 6 Wochen spricht man von der Sekundärstabilität. In dieser Phase kommt es zur Proliferation und



DS Frank Schrader

zum Remodelling des Knochens. Die Stabilität des Implantates wird geringer. Das bedeutet, dass die Kraft, die man theoretisch bräuchte um ein inseriertes Implantat mit einer Primärstabilität von 40 Ncm herauszudrehen unter 20 Ncm sinkt. In dieser Phase ist von jeglicher Art der Belastungsänderung oder der Versorgung mit definitivem Zahnersatz abzusehen.

Erst nach dem 2. Monat, während der Tertiärstabilität, ist die Osseointegration in der Regel abgeschlossen. Nach Rücküberweisung des Patienten zum Hauszahnarzt, richtet sich dort das weitere Vorgehen nach den eingespielten bzw. noch nicht eingespielten Automatismen in der Zusammenarbeit mit uns.

Wenn nach Absprache mit dem Hauszahnarzt das Einzementieren der definitiven Zahnersatzversorgung innerhalb der nächsten 14 Tage gewährleistet werden kann, ist dies problemlos möglich. In allen anderen Fällen empfehlen wir die Abdrucknahme und Eingliederung des fertigen Zahnersatzes erst nach Ablauf von zwei Monaten.

In unserem Patientenbeispiel wurde der Abdruck zeitnah durchgeführt (Abb. 10).

Die Abb. 11 u. 12 zeigen die fertigen Zirkondioxidblöcke eine Woche nach Abdrucknahme. Diese wurden definitiv zementiert (Abb. 13 u. 14). Die Abb. 15 dokumentiert den exakten Sitz der Suprakonstruktion.

Fazit

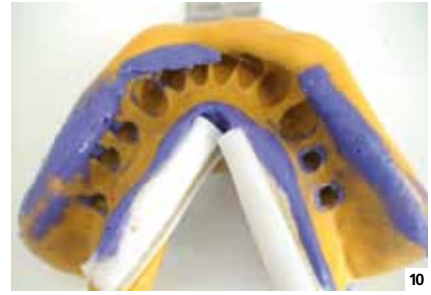
Die transgingivale Insertion von einteiligen Implantaten eignet sich hervorragend sowohl für ängstliche Patienten, als auch für einen schnellen, schmerzarmen und preiswerten Behandlungsablauf. Bei eingespielter Zusammenarbeit mit dem Hauszahnarzt reichen drei Termine beim Implantologen. Weiterhin befähigt das einfache ZE-Handling jeden Hauszahnarzt, dieses Implantationskonzept in das eigene Behandlungsspektrum aufzunehmen.

Implantologe Frank Schrader

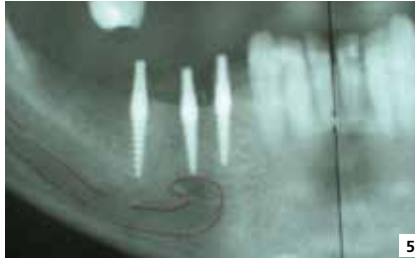
Albertstraße 33
 D-39261 Zerbst/Anhalt
Tel.: +49(0) 3923/2097
E-Mail: info@zahnarzt-zerbst.de
www.implantologisches-zentrum-zerbst.de



4



10



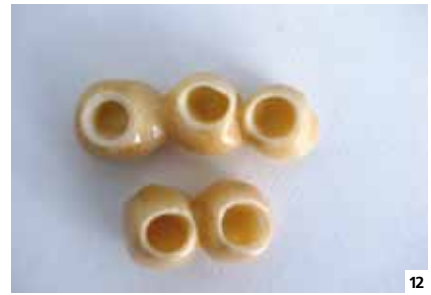
5



11



6



12



1



7



13



2



8



14



3



9



15