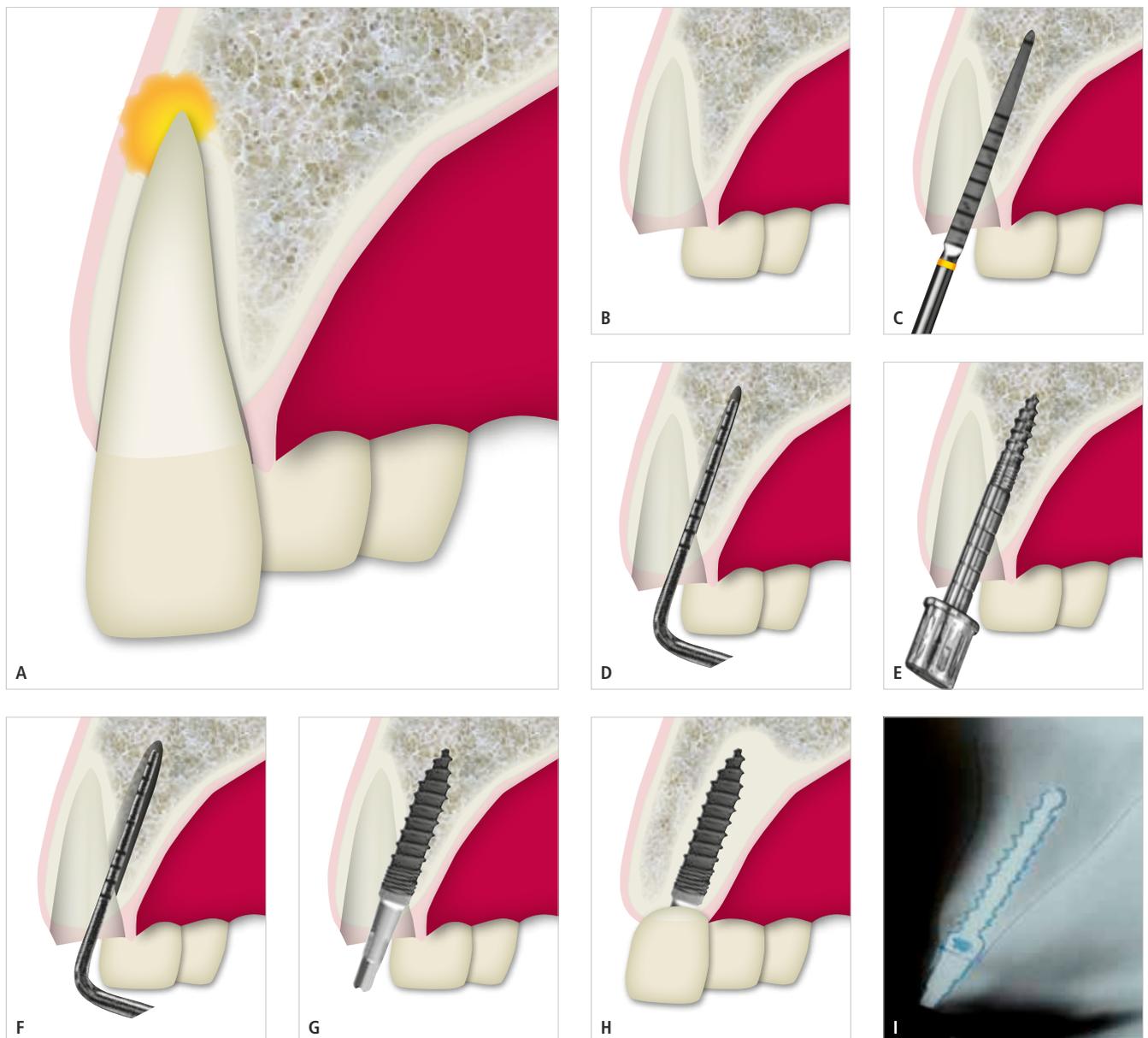


# FESTE ZÄHNE AN EINEM TAG – FÜNF-JAHRESKONTROLLEN

UNSER KONZEPT HEISST „FESTE ZÄHNE AN EINEM TAG“. DER GRUNDGEDANKE IST, ALLE MASSNAHMEN ZU NUTZEN, DIE VORTEILE FÜR DEN PATIENTEN HABEN. JEDER PATIENT VERLÄSST NACH IMPLANTATION UNSERE PRAXIS MIT EINER FESTSITZENDEN PROTHESE ODER EINEM ZEMENTIERTEN PROVISORIUM.

Text / Bilder DS Frank Schrader

## UMGEHUNG VON ENTZÜNDUNGEN BEI SOFORTIMPLANTATIONEN IM OBERKIEFER.



A Ausgangssituation B extrahierter Zahn C Vorbohrung D erste Knochen-Kavitäts-Kontrolle (KKK) E Bone-Spreading F zweite Knochen-Kavitäts-Kontrolle (KKK) G Implantation H Krone I Spiraltomographie-Bild

Bei diesem Konzept geht es immer um Sofortversorgung oder Sofortbelastung und um Sofortimplantationen. Deswegen gibt es aus meiner Sicht keinen Grund zweiteilige Implantate zu verwenden, die wesentlich problembehafteter (Schraubenlockerungen/-brüche, Brüche am Innenkonus, Saug-/Pumpeffekte mit folgendem Knochenabbau, Abhängigkeit vom Anwender des Implantatsystems), zeitintensiver und damit teurer sind. Einteilige Implantate, die minimalinvasiv inseriert werden, sind fester Bestandteil der modernen Implantologie.

**FESTE ZÄHNE AN EINEM TAG**

„Feste Zähne an einem Tag“ bedeutet, dass alle operativen Eingriffe in einer Sitzung erfolgen, so dass die Patienten die Praxis mit „festen Zähnen“ (das heißt festsitzenden Prothesen oder zementierten Provisorien) verlassen. Als minimalinvasiv betrachtet man alle Operationsmethoden, die gemessen an klassischen OP-Methoden, viel weniger invasiv, also weniger „eindringend“ sind. In der klassischen Implantologie wird das entsprechende Areal in der Regel zweimal aufgeschnitten (Implantation, Freilegung). Beim minimalinvasiven Vorgehen wird gar nicht aufgeschnitten, wie in den Abbildungen 1 bis 3 zu sehen ist. Es geht um eine maximale Schonung des Gewebes. Es kommt kaum zu Wundschmerzen, da nicht die Knochenbohrung schmerzt, sondern das Abschieben des Periosts. Der geringe chirurgische Aufwand, die damit verbundene Schmerzarmut, die Schnelligkeit der Gesamtbehandlung und die reduzierten Kosten sprechen für sich.

**PATIENTENFALL 1**

Im September 2009 haben wir bei diesem Patienten zwei Implantate in regio 46 inseriert. Die Zirkondioxidkrone wurde vom Hauszahnarzt im Dezember 2009 zementiert. Die Abbildungen 4 bis 6 zeigen den Zustand der Implantate nach fünf Jahren. Besonders gut sichtbar ist der ausgeprägte Gingiva-Attachment-Effekt (GAE). Das Entscheidende ist, dass man ein Implantatsystem nutzt, das eine Vielfalt an Durchmessern und Längen anbietet. Während bei Spätimplantationen sehr oft die kurzen Implantate zum Einsatz kommen, sind es bei Sofortimplantationen oft die längeren und dickeren Implantate. So unterschiedlich der chirurgische Weg bei unserem Konzept im Vorgehen zur klassischen Implantologie ist (Bücher: Implantologie 1 und 2 von F. Schrader), so einfach ist der prothetische Teil, da keine Schlüssel benötigt werden. Ein überweisender Zahnarzt kann diese Vorgehensweise sehr schnell erlernen und seine Kenntnisse sofort umsetzen.

**PATIENTENFALL 2**

Im Februar 2009 wurde der Zahn 46 dieses Patienten durch eine Osteotomie entfernt. Am 17. September 2009 sind die Implantate eingebracht worden und am 25. September 2009 konnte der Keramikblock zementiert werden (Frühbelastung). Die Abbildungen 7 und 8 dokumentieren den Ablauf der Behandlung. Im September 2013 löste sich der Kronenblock (Abb. 9). Dadurch konnten wir die Entzündungsfreiheit der periimplantären Gingiva und den perfekten GAE (Gingiva-Attachment-Effekt) gut dokumentieren. Nach der Säuberung aller Bereiche wurde



der Kronenblock rezementiert. Fünf Jahre nach Inserierung wurden Kontrollaufnahmen angefertigt (Abb. 10). Zu circa 90 Prozent inserieren wir Implantate mit einem Durchmesser von 3,5mm. Das entspricht einer „Durchschnitts-Zahnwurzel“.

1 MIMI – Ausgangssituation 2 MIMI – Vorbohrung 3 MIMI – Implantation 4 Patientenfall 1 Kontrollbilder 2014 – lateral 5 Patientenfall 1 Kontrollbilder 2014 – Makroaufnahme mit GAE 6 Patientenfall 1 Kontrollbilder 2014 – Kontroll-Röntgen

Anzeige

## TEAKSTUHL PADANG

**Sitzhöhe: 45 cm / Sitztiefe: 40 cm / Sitzbreite: 60 cm**  
**Höhe (inkl. Rückenlehne): 85 cm**

Preis:

**139€**

(inkl. MwSt.)

Nur solange der Vorrat reicht!



[www.mowo24.de](http://www.mowo24.de)

MÖBEL & WOHNEN



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16

### PATIENTENFALL 3

In diesem Fall wurden im Juli 2009 die Zähne 42, 41, 31 extrahiert und zwei Champions-Implantate inseriert (Sofortimplantation). Wir haben zwei PrepCaps zementiert und alles mit einem Provisorium versorgt (Sofortversorgung). Im Oktober

2009 zementierten wir die Keramikbrücke (Abb. 11 bis 13). Trotz mangelnder Hygiene finden wir in der Kontrolluntersuchung 2014 lediglich einen leichten Zahnfleischrückgang (Abb. 14), aber keinen Knochenabbau. Die Selbstreinigung (und das stellen wir sehr oft fest) ist an der Keramik besser, als an den eigenen Zähnen. Die Implantatverbreiterung durch ein zementiertes PrepCap führt in den Front- und Eckzahnbereichen in der Folgezeit häufig zu einem leichten Zahnfleischrückgang. Das ist ein Grund, warum wir heute keine PrepCaps mehr nutzen. Ein weiterer Grund liegt im Prinzip der Änderung der Richtung der Achse (ÄRA) des Implantates bei der Insertion. Dadurch vermeiden wir größere Diskrepanzen bei der Pfeilerparallelität, die gerade bei Anfängern zu einem vermehrten Einsatz von PrepCaps führen.

### PATIENTENFALL 4

Beim vierten Patienten wurde im Februar 2009 der Zahn 36 extrahiert. Im März 2009 wurden zwei Champions-Implantate inseriert. Das distale haben wir mit einem Titan-PrepCap versehen. Nach zwei Monaten wurde die Keramikkrone zementiert. Im Röntgenkontrollbild erkennt man das zementierte PrepCap und die zementierte Krone (Abb. 15). Der Spalt zwischen PrepCap und dem distalen Kronenteil resultiert aus der Schleimhautauflage der Krone und ist für das Implantatsystem nicht unüblich. Der mesiale Kronenrand am distalen Implantat steht nicht ab, sondern die Keramik ist dort dicker. Der Röntgenbefund ist perfekt und das klinische Bild zeigte einen gesunden Gingivaverlauf mit typischem Gingiva-Attachment-Effekt (GAE).

### PATIENTENFALL 5

Mitte des Jahres 2009 wurden bei dieser Patientin am offenen Situs sechs Kugelkopf-Implantate eingesetzt. Direkt nach Wundverschluss wurden die Matrizen mit einem Kaltpolymerisat polymerisiert (Sofortbelastung). Nach Osseointegration aller Implantate wurde die Prothese im Labor unterfüttert, um den korrekten Sitz nach Knochenschwund auszugleichen und das Kaltpolymerisat gegen vollwertigen Kunststoff auszutauschen. (Abb. 16 bis 18) Nicht immer ist es möglich ohne invasive Chirurgie und Augmentationen auszukommen. Trotzdem haben wir das Konzept „Feste Zähne an einem Tag“ umgesetzt. Die Patientin verließ unsere Praxis mit einer festsitzenden Prothese. Sechs Kugelkopfimplantate sind im Unterkiefer die Standardtherapie. Da wir die Implantate sofort belasten und keine primäre Verblockung haben, reichen vier Implantate nicht aus. Die Abbildungen 19 und 20 zeigen den Zustand nach fünf Jahren.

### FAZIT

Lassen Sie mich zum Schluss noch einmal die Vorteile, Nachteile und die Beurteilung zusammenfassen:

### VORTEILE

- schnelle Versorgung
- meist minimal-invasives Vorgehen
- Sofortversorgung/Sofortbelastung/Sofortimplantation
- bei einteiligen Implantaten gibt es keine Periimplantitiden
- bis zu 50 Prozent preiswerter im Vergleich zur klassischen Implantologie

**NACHTEILE**

- Der Patient ist maßgeblich am Erfolg/Nichterfolg der Osseointegration beteiligt.
- Wir brauchen mehr Implantate, um den Erfolg der Sofortversorgung/-belastung zu garantieren.

**BEURTEILUNG/PROGNOSE**

- wesentlich bessere Patientencompliance
- Ein einmal osseointegriertes einteiliges Implantat hält länger als ein zweiteiliges, da es keine Schrauben-/Innenkonusbrüche, Pump-/Saugeffekte am Abutment gibt und mehr Abstützung vorhanden ist. *DB*



7 Patientenfall 2 – beendete Implantationen 8 Patientenfall 2 – Kontroll-Röntgen 9 Patientenfall 2 – mit perfektem GAE 10 Patientenfall 2 Kontrollbilder 2014 – Makroaufnahme von lateral 11 Patientenfall 3 – Spiraltomografie 12 Patientenfall 3 – Extraktionen 13 Patientenfall 3 – 42, 31 Implantationen 14 Patientenfall 3 Kontrollbilder 2014 – frontal 15 Patientenfall 4 Kontrollbilder 2014 – Kontroll-OPG 16 Patientenfall 5 – Spiraltomografiebild, links mit 4mm Rö-Kugel 17 Patientenfall 5 – 5,5mm Matrize 18 Patientenfall 5 – Augmentation 19 Patientenfall 5 Kontrollbilder 2014 – okklusal 20 Patientenfall 5 Kontrollbilder 2014 – Makroaufnahme rg 42

**INTERNETADRESSEN**

[www.feste-zähne-an-1-tag.de](http://www.feste-zähne-an-1-tag.de)

[www.implantologisches-zentrum-zerbst.de](http://www.implantologisches-zentrum-zerbst.de)

Anzeige

# LEIS