

# Komplette Oberkieferrehabilitation durch eine Hybridbrücke

Die minimalinvasive Methode der Implantation (MIMI) ermöglicht sowohl den Ersatz von fehlenden Einzelzähnen, als auch die Versorgung kompletter Kiefer. Der Autor veranschaulicht das Vorgehen einer Oberkieferrehabilitation mittels einer Hybridbrücke.

**Text:** Frank Schrader

Die minimalinvasive Implantation gewinnt im zahnärztlichen Alltag im Vergleich zum klassischen Implantologieverfahren immer mehr an Bedeutung. Zu den Vorteilen gegenüber der klassischen Implantation zählen vor allem:

- der periostschonende, transgingivale Zugang,
- die damit verbundenen geringen postoperativen Beschwerden und Schwellungen,
- die verkürzte Behandlungszeit
- die geringen Kosten

Unser Fallbeispiel zeigt die Implantation von elf Champions-Implantaten, die Sofortversorgung mit Provisorien und die Eingliederung der definitiven Zirkondioxidbrücke.

## Der konkrete Fall

Der einundsechzigjährige Patient stellte sich im März 2010 in unserer Praxis vor.

Der klinische Befund (Abb. 1) zeigte eine desolante Brückenversorgung der Oberkiefer Front, einen gelockerten Zahn 15 und eine apikale Entzündung bei 22.

Anhand des Eingangs OPGs (Abb. 2) wurden verschiedene implantologische Varianten besprochen.

Auf Grund des geringen Knochenbedarfes im fünfer und sechser Bereich beidseitig diskutierten wir zuerst einen beidseitigen Sinuslift mit anschließender Implantation.

Daraufhin erzählte uns der Patient, dass er diese Vorschläge schon von

zwei anderen Implantologen gehört hätte und er dieses Vorgehen aus folgenden Gründen gerne vermeiden würde:

1. mehrfacher, großer chirurgischer Aufwand,
2. circa 1 Jahr Behandlungszeit,
3. sehr hohe Behandlungskosten.

Daraufhin boten wir ihm das nachfolgend beschriebene Vorgehen an, für das er sich sofort entschied.

## Vorarbeiten

Im April 2010 führten wir folgende Maßnahmen durch:

1. Extraktion des Zahnes 15
2. Entfernung der alten Brücke mit Extraktion des Zahnes 22 (Abb. 3)
3. Entfernung der Implantatkrone bei 24
4. Versorgung mit einer provisorischen Brücke 13-24. (Abb. 4)
5. Implantatdiagnostik (Abb. 5)

Um einen beidseitigen Sinuslift zu vermeiden, planten wir die Insertion von Implantaten im siebener und achter Bereich.

In dem Wissen darum, das 18 und 28 auch in Zukunft keine Gegenbezahlung aufweisen würden, ging es uns um eine Pfeilvermehrung, die den dauerhaften Ersatz der Zähne 15 16 25 26 gewährleistet.

## Implantation

Am 01.06.2010 begannen wir mit den Implantationen in beiden Tuberbereichen (Abb. 6), danach erfolgten die Implantationen in der Oberkieferfront



Implantologe Frank Schrader

(Abb. 7). Der Knochendefekt in rg. 22 wurde mit einem resorbierbaren Knochenersatzmaterial und einer resorbierbaren Membran aufgefüllt (Abb. 8).

Danach erfolgte die definitive Präparation aller Zähne und Implantate bis auf den Zahn 14. In Verbindung mit beiden Kiefergelenken reichte dieser Zahn aus, um die exakte Bisshöhe zu übertragen. (Abb. 9)

Die Abb.10 zeigt die inserierten Implantate. Danach wurde der Zahn 14 beschliffen, ein Abdruck für das Laborprovisorium genommen und ein Zahnarztprovisorium angefertigt.

Einen Tag danach, am 02.06.2010, wurde das Laborprovisorium eingegliedert (Abb.11–13).

Die Abb. 14 verdeutlicht den Zustand 2 Monate nach Implantatinsertion. Wir entfernten das Provisorium und formten für die Anfertigung der definitiven Hybridbrücke ab.

Am 17.08.2010 führten wir die Gerüststeinprobe und die Feinjustierung der Bisshöhe durch (Abb. 15).

Am 24.08.2010 erfolgte die

Eingliederung des definitiven Zahnersatzes (Abb. 16-17).

Die Abb. 18 zeigt einen vollkommen entzündungsfreien Befund ohne Knochenabbau 1 Jahr nach Implantatinserktion.

**Fazit**

Durch das Überdenken allgemeingültiger Implantationsregeln, die überwiegende Verwendung minimal-invasiver Implantationstechniken und die Verwendung einteiliger Implantate ist es möglich, das angestrebte Ziel wesentlich schmerzärmer, schneller und preiswerter zu erreichen.

info@zahnarzt-zerbst.de

