

Feste Zähne an einem Tag – 5-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.

Frank Schrader

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 Implantat-systems), zeitintensiver und damit teurer sind. Einteilige Implantate, die minimalinvasiv inseriert werden, sind fester Bestandteil der modernen Implantologie. In diesem Zusammenhang ist es dankenswert, dass die Konsensus-konferenz Implantologie am 7.10.2014 ihre Empfehlungen zur Regelversorgung um folgenden Passus erweitert hat: Es gibt abweichende Versorgungsformen als Behandlungskompromisse im Einzelfall mit anderen als den nachstehend für den Regelfall vermerkten Implantatzahlen, insbesondere um das vorhandene Kieferknochenangebot vermehrende chirurgische Eingriffe zu vermeiden (z.B. kurze Implantate, angulierte Implantate, durchmesserreduzierte Implantate).

/// 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 geschnitten, wie in den Abbildungen 1 und 2 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 Periostes. Der geringe chirurgische Aufwand, die damit verbundene Schmerzarmut, die Schnelligkeit der Gesamtbehandlung und die reduzierten Kosten sprechen für sich und kommen bei den Patienten sehr gut an.

/// 1. FALL

Im Dezember 2009 inserierten wir 2 Implantate in der Region 46 (Spätimplantationen) und versorgten sie mit

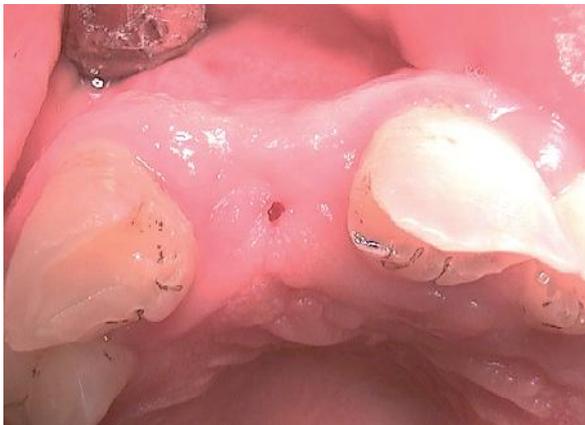


Abb. 1: 1,4 mm-Vorbohrung



Abb. 2 fertige Implantation

Fall 1



46, Ansicht von lateral...



...Ansicht von okklusal...



...Ansicht von lingual



Statik-Theorie

Fall 2



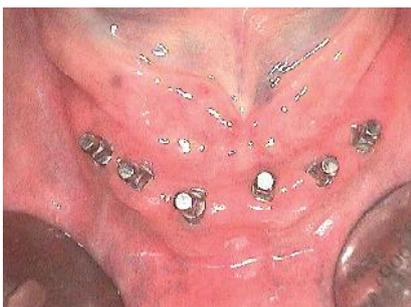
Vorbohrungen



polymerisierte Matrizen



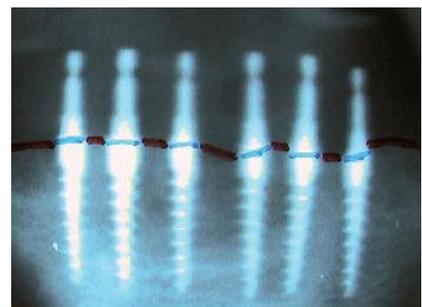
1. Tag post OP



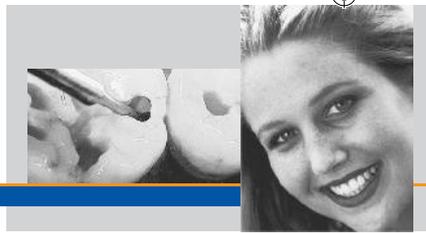
nach 5 Jahren...



...mit Detailaufnahme...



...und Kontroll-Röntgen



einem kleinen ZA-Provisorium (Sofortversorgung). Drei Monate danach zementierten wir die Keramikkrone (Spätbelastung). Die hier gezeigten Kontroll-Fotos entstanden im Februar 2015.

• **Bewertung**

Es zeigt sich eine klinisch reizfreie Schleimhaut. Auf Grund der verwendeten zierlichen Implantate favorisieren wir bei der minimal-invasiven Implantations-Methode den Ersatz der fehlenden Wurzeln. Auch wenn sich viele Implantologen an unseren erhöhten Implantatzahlen stören, so versteht doch zum Glück jeder unvoreingenommene Laie, dass es für die gleiche Statik mehrerer dieser kleinen „Schrauben“ bedarf.

/// **2. FALL**

Anfang des Jahres 2010 inserierten wir 6 Kugelkopfimplantate und polymerisierten sofort die Matrizen (Sofortbelastung). Die Abschlussbilder wurden im März 2015 dokumentiert.

• **Beurteilung**

Immer wieder erstaunlich ist die extreme Schmerzarmut dieser minimal-invasiven Implantationsmethode. Sowohl das Röntgenbild als auch die klinische Situation sind sehr

gut. Die Detailaufnahme zeigt eine nicht perfekte Mundhygiene. Nach über 10-jähriger Erfahrung in der klassischen Implantologie mit Stegen auf vier verblockten Implantaten im Unterkiefer, ist die Selbstreinigung dieser Kugeln aber um ein Vielfaches besser. Auf Grund der nur sekundären Implantat-Verblockung durch die Prothese und die Verwendung dieser grazilen Implantate sehen wir die Variante mit 6 Kugelkopf-Implantaten im Unterkiefer als anzustrebenden Standard an. Die Patientin verließ nach 90 min unsere Praxis mit „festen Zähnen“.

/// **3. FALL**

Am 9.3.2010 inserierten wir die 3 Implantate in der Region 35,36 (Spätimplantationen). Am 17.3.2010 zementierten wir den Keramikblock (Frühbelastung). Die Bilder entstanden im März 2015.

• **Bewertung**

In einer implantologischen Überweisungspraxis ist es nicht üblich, mit den Patienten die Probleme der Nachbarregionen zu erörtern. Zumindestens nicht, wenn die Zahnnachbarn nur einer konservativen Versorgung bedürfen. Das erzeugt Vertrauensverlust und Zwiespalt zum Überweiser. Es ist kein Knochenabbau zu verzeichnen.

Fall 3



Okklusalansicht



OPG-Ausschnitt, wegen neuer Implantationen

/// **4. FALL**

Anfang 2010 extrahierten wir den frakturierten und beherrdeten Zahn 22. Die Entzündung haben wir mit einem Antibiotikum herunter gefahren. Nach der Implantation versorgten wir das Implantat mit einem Provisorium. Am nächsten Tag, zur Wundkontrolle, zementierten wir eine im Labor hergestellte provisorische Krone und verblockten diese mit Kunststoff an den Nachbarzähnen. Die Kontroll-Bilder, der vom Hauszahnarzt eingegliederten definitiv Krone, erfolgten im März 2015.

• **Bewertung**

Trotz schwieriger Ausgangslage mit dem apikalen Befund und dem Verlust der vestibulären Lamelle erfolgte die Osseointegration problemlos. Die Gingiva ist reizlos und hat einen leichten Gingiva-Attachment-Effekt (GAE) ausgebildet.

Auf der Basis solcher Erfolge haben wir heute eine Sofortimplantationsrate von über 99 %. Das entspricht über einem Drittel aller Implantationen. In den Jahren 2009 – 2011 haben wir Zweiteiler und Einteiler parallel inseriert, um uns langsam an das Konzept „Feste Zähne an einem Tag“ heranzutasten. Nachdem wir uns die notwendigen Techniken wie z.B. die Änderung der Richtung der Achse (ÄRA) beim Implantieren angeeignet hatten und, was die Prothetik angeht, den Gingiva-Attachment-Effekt (GAE) realisierbar gemacht hatten, inserieren wir seit 2012 ausschließlich Einteiler. Wir haben gelernt, auf „Mutter Natur“ vertrauen zu können.

/// **FAZIT**

1. Vorteile

- schnelle Versorgung
- meist minimal-invasives Vorgehen
- Sofortimplantation, Sofortversorgung, Sofortbelastung



- bei einteiligen Implantaten gibt es keine Periimplantitiden
- bis zu 50% preiswerter im Vergleich zur klassischen Implantologie
- 2. Nachteile**
- der Patient ist bei der Osseointegration involviert
- wir brauchen mehr Implantate, um die Sofortversorgung/-belastung zu garantieren
- 3. Beurteilung/Prognose**
- eine extrem verbesserte Patient compliance (schmerzarm, schnell, bezahlbar)
- ein einmal osseointegriertes einteiliges Implantat hält länger als ein zweiteiliges, da es keine Schrauben-/Konusbrüche, Schraubenlockerungen und Pump-/Saugeffekte gibt.

- Über 5000 inserierte Einteiler sind kein Zufall, sondern implantologische Realität. Die konsequente Umsetzung unseres Konzeptes „Feste Zähne an einem Tag“ bewirkt, dass sich das Wartezimmer mit implantologischen Fällen füllt.

- **AUTOR**
DS Frank Schrader
- **KONTAKT**
Implantologisches Zentrum Zerbst
Albertstr.33
39261 Zerbst
E-Mail: info@zahnarzt-zerbst.de
Internet: www.implantologisches-zentrum-zerbst.de

