

Ärzte-Spezial

Mit wenigen Implantaten zu festen Zähnen

ORALCHIRURGIE Knochenaufbau mit modernsten Verfahren – Voruntersuchungen für bestmögliche Lösung

VON DR. SANGEETA PAI

Zähne im Glas? Diese Vorstellung ist für die meisten Menschen ein Graus! Und dank moderner Zahnimplantologie muss eine herausnehmbare Prothese bei Zahnlosigkeit heute auch nicht mehr sein! Allerdings müssen vor einer möglichen Implantation einige Voraussetzungen gegeben sein. Insbesondere muss ausreichend Kieferknochen vorhanden sein, und schließlich ist eine komplette prothetische Versorgung mit Implantaten auch eine Frage der Kosten.

Warum ist ein Knochenaufbau nötig?

Zahnlose Kiefer führen aufgrund von mangelnden Zug- und Kaukräften zu einer Minderbelastung des Kieferknochens. Da der Knochen sich über diese Kräfte ernährt und durchblutet wird, bildet er sich bei fehlender Belastung zurück: Knochenschwund ist die Folge. Doch dieser Knochenschwund mit geringer Kno-



Dr. Sangeeta Pai
DIE OLDENBURGER
ORALCHIRURGEN

BILD: MARITA HEEREN MC ZAHNTECHNIK GMBH

chenhöhe und schmaler Knochenbreite ist eine ungünstige Grundvoraussetzung bei geplanter Implantation. Darum ist vor einer Implantation ein Knochenaufbau, auch Augmentation genannt, nötig. Ist ausreichend Knochen für ein Implantat gegeben, kann mit der Implantation begonnen werden.

Wie viele Implantate sind für feste Zähne notwendig?

Bei konservativer Planung für eine festsitzende Implantatversorgung gelten acht Implantate im Oberkiefer und sechs Implantate im Unterkiefer als Gold Standard. Nach empirischen Erfahrungen sind bei guter Verteilung und guten Implantatgrößen heute jedoch auch sechs Implantate im Oberkiefer für eine feste Brücke als durchaus ausreichend anzusehen.

Innovative Konzepte gehen sogar noch einen Schritt weiter: Hier gelten schon vier Implantate je zahnlosem Kiefer als sichere, festsitzende Versorgung.

Wie kann das gelingen? Wird klassisch eine gute Pfeilerverteilung über den gesamten Kiefer gefordert, wird bei diesem innovativen Konzept nur das im zahnlosen Kiefer meist noch günstige Knochenangebot in der Frontregion benötigt. Zwei Implantate werden im Schneidezahnbereich gesetzt, die beiden anderen wer-

den möglichst weit hinten platziert, allerdings – und das ist das eigentlich Besondere – nicht gerade, sondern schräg mit der Implantatspitze nach vorne gerichtet. Eine schräge Implantatrichtung wurde bis dato als fehlerhaft angesehen, doch die Praxis zeigt, dass es sehr gut funktionieren kann, da durch diese Vorgehensweise das Knochenangebot unterhalb der Kieferhöhle im Oberkiefer und über dem Hauptnerv im Unterkiefer voll ausgenutzt wird.

Sofortversorgung und -belastung sollte überdacht werden

Durch eine exakte 3D-Planung der Implantatpositionen im Kiefer mittels DVT, eine 3D-Bohrschablone oder Navigation hat man prinzipiell alle digitalen Informationen zusammen, um den bleibenden, passenden Zahnersatz mittels spezieller Verfahren zu fertigen.

Aber so beeindruckend dieses Sofort-Verfahren in technischer Hinsicht auch ist, gibt es

doch medizinisch gewichtige Einwände. Falls ein Implantat nicht einheilt, wäre der aufgesetzte Zahnersatz hinfällig. Möglichkeiten der ästhetischen Voraussage des Endergebnisses sind nicht optimal, da präzise Anproben vorab nicht möglich sind. Auch der Zahnfleischverlauf nach der Einheilphase lässt sich nicht sicher vorhersagen. Eine endgültige Arbeit mit Sofortversorgung zu fertigen, ist also riskant, für ein festsitzendes gutes Provisorium hingegen gibt es recht gute Argumente.

Prothetische Versorgungen mit vier oder sechs Implantaten, wie oben beschrieben, kommen für fast alle zahnlosen Patienten in Betracht, die bereits unter einem Rückgang des Unterkiefers leiden. Dennoch kann es hin und wieder vorkommen, dass wir einem Patienten genau diese Methode nicht anbieten können, zum Beispiel dann, wenn der Knochenverlust – besonderes stark ausgeprägt ist. Letztlich kann die beste Lösung für eine Implantatversorgung jedoch nur nach einer umfassenden

zahnmedizinischen Voruntersuchung in der Praxis getroffen werden.