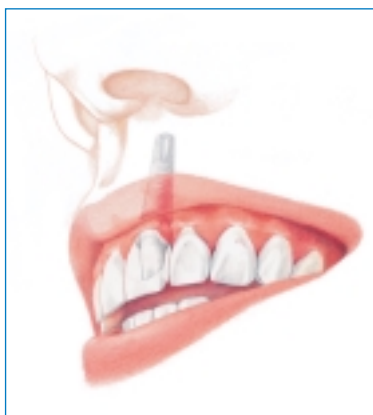


Sofort-Implantation und Sofort-Versorgung

Der Spruch »Use it or loose it« (»Nutze es oder verliere es«) gilt nicht nur für die geistigen Fähigkeiten oder die Muskulatur. Auch Knochengewebe braucht ein gewisses Maß an Belastung, um nicht zu verkümmern. Kieferknochen benötigen daher eine Stimulation durch die Kaukräfte, ähnlich wie diese durch Zähne übertragen werden.



darf in der etwa zwei bis sechs Monate dauernden Einheilzeit nicht belastet werden. Je früher die künstlichen Wurzeln unter Druck geraten, desto größer ist das Risiko des Implantatverlustes. Dies belegen zahlreiche wissenschaftliche Studien. Darum tragen die Patienten in der Einheilzeit ein Provisorium, das an den Nachbarzähnen befestigt wird und die Implantate nicht belastet.

IMPLANTATE VERHINDERN KNOCHENSCHWUND

Gehen Zähne verloren, fehlt dieser Reiz und Knochenschwund in den betroffenen Kieferabschnitten ist die Folge. Künstliche Zahnwurzeln kön-



Geht ein Zahn verloren, sollte er möglichst frühzeitig durch ein Implantat ersetzt werden. Der Stützpfeiler aus Titan (oben) trägt eine künstliche Zahnkrone (unten)

nen dies verhindern. Implantate sollten daher möglichst frühzeitig nach einem Zahnverlust ein-

gesetzt werden.

Die frühzeitige Implantation erhält wichtige Strukturen. Eine solche »Sofort-Implantation« hat den Vorteil, dass die Strukturen von Knochen und Weichgewebe erhalten bleiben. Der Zahnarzt pflanzt die künstliche Wurzel unmittelbar nach der Extraktion in das bestehende Zahnfach ein.

Nicht empfehlenswert ist die Sofort-Implantation hingegen bei akuten oder ausgeprägten chronischen Entzündungen sowie ausgedehnten Schäden an Weichteilen und Knochen, etwa nach einem Unfall. Erst wenn diese geheilt sind – nach etwa sechs bis zwölf Wochen – ist eine Implantation möglich.

SCHONUNG IN DER EINHEILPHASE

Doch selbst wenn die Implantation unmittelbar auf die Extraktion eines Zahnes folgt, galt bis vor kurzem eine eherne Regel: Das Implantat

SOFORTIGE BELASTUNG IST DIE AUSNAHME

Bislang akzeptierten die Experten nur eine Ausnahme: Werden in der Mitte eines zahnlosen Unterkiefers drei bis vier Implantate durch einen Steg verbunden – Zahnärzte sprechen von »Verblockung« –, können sie sofort durch eine Vollprothese belastet werden. Dies ist möglich, weil die Implantate im Unterkiefer besonders fest im Knochen sitzen.



Durch einen Steg verbundene Implantate im Unterkiefer können sofort durch eine Prothese belastet werden

SINKENDE ERFOLGSQUOTE IM OBERKIEFER

Werden hingegen Implantate im Oberkiefer sofort belastet, sinkt die Erfolgsquote von ansonsten circa 95 Prozent auf 56 Prozent. Relativbewegungen zwischen Implantat und Knochen von mehr als 60 Mikrometer müssen unbedingt vermieden werden.

EINE EHERNE REGEL GERÄT INS WANKEN

Inzwischen gibt es jedoch erste Hinweise aus klinischen Studien, dass die eherne Regel der Implantologie ins Wanken geraten könnte. „Es gilt“, betonen Experten, „die auf das Implantat einwirkenden Kräfte so umzulenken und zu minimieren, dass die kritische Grenze der Relativbewegungen nicht überschritten wird.“

Möglich wird dies etwa durch verbesserte Oberflächen heutiger Implantate und neue Insertionsmethoden. Werden die Implantate unter Verdichtung des Knochens mit einem stärkeren Drehmoment in den Kiefer geschraubt, lässt sich dadurch die Primärstabilität der Implantate im Knochen verbessern. Diese Maßnahmen gestatten es, Implantate sofort mit einem Aufbau zu versorgen und zumindest teilweise auch sofort zu belasten.

SANFTE BELASTUNG

Die Zahnärzte versuchen darüber hinaus mit verschiedenen Tricks, ihren Patienten mehr Komfort zu verschaffen. Ein solcher Trick ist das so genannte »Soft-Loading«. Silikonpuffer zwischen dem Steg, der mehrere Implantate miteinander verbindet, und der darüber sitzenden Prothese minimieren beispielsweise die Belastung des Implantates.

STUDIEN AM ANFANG

Die wissenschaftlichen Studien zur Überprüfung der neuen Strategien laufen jedoch erst seit rela-

tiv kurzer Zeit, die Patientenzahlen sind noch gering.

Bei einer Untersuchung pflanzten Zahnärzte bei 17 Patienten, die einen einzelnen Zahn in der Mitte des Oberkiefers verloren hatten, sofort nach der Extraktion ein Implantat ein. Dieses wurde ebenfalls sofort mit einer provisorischen Kunststoffkrone versorgt. Erst nach einer sechsmonatigen Einheilzeit ersetzten die Zahnärzte die Kunststoffkrone durch die endgültige Prozellankrone. In der bislang zwölfmonatigen Nachbeobachtungszeit ging bislang keines dieser Implantate verloren.

VERBLOCKUNG GIBT STABILITÄT

Auch andere Wissenschaftlergruppen berichten über erste Erfolge. Implantate scheinen dann sofort mit einer Krone versorgt werden zu können, wenn es gelingt, ein primär stabil eingepflanztes Implantat während der Einheilzeit vor Relativbewegungen zu schützen. Dies ist beispielsweise durch eine Verblockung der Implantate untereinander und Einhaltung einer weichen Kost für vier Wochen postoperativ möglich.

NÄHER AN DER REALITÄT: »SOFORT-VERSORGUNG«

Doch Sofort-Belastung bedeutet nach wie vor nicht, dass der Patient generell unmittelbar nach der Implantation wieder »kraftvoll zubeißen kann«. Dies wird auch weiterhin nicht möglich sein. Insofern sorgt der Begriff »Sofort-Belastung« eher für Verwirrung. Der Realität näher kommt es darum, wenn Zahnärzte von der »Sofort-Versorgung« eines Implantates mit einer provisorische Krone sprechen.



Die DGI rät:

Drei Gründe sprechen dafür, Implantate möglichst frühzeitig mit einer künstlichen Zahnkrone zu versorgen:

1. **Ästhetik:** Die Lücke wird schnell geschlossen.
2. **Strukturerhalt:** Die künstliche Krone stützt – dem eigenen Zahn vergleichbar – das Weichgewebe und erhält die Struktur.
3. **Komfort:** Ein herausnehmbares Provisorium wird vermieden.

Sie sollten sich gleichwohl nicht von falschen Versprechungen beirren lassen: Eine Belastung in vollem Umfang ist während der Einheilphase nur in Ausnahmefällen möglich.

Doch Spezialisten können ihren Patientinnen und Patienten mehr Komfort bieten.

Ihr DGI-Zahnarzt gibt Ihnen gerne Auskunft.