

DENTALE IMPLANTOLOGIE

& Parodontologie



Verspätete Sofortimplantation nach Sportunfall

Gemeinschaftspraxis
Andrea Bauer und Renate Bauer-Küchle
Bad Nauheim



Verspätete Sofortimplantation nach Sportunfall

Eine unkomplizierte und kostengünstige
Lösung mit der K.S.I.-Bauer-Schraube

Abb. 1:
Geringer in-
strumenteller
Aufwand für
geringe
Kosten.



Das K.S.I.-Bauer-Implantatsystem wurde 1986 auf dem Markt eingeführt. Einteilig, sofortbelastbar und Dank seines grazilen Designs minimalinvasiv und sogar transgingival inserierbar.

Kurze Behandlungszeiten und schmerzfreie, wenig belastende Eingriffe waren das Versorgungsziel bei der Entwicklung. Die ersten Erfahrungen mit Einzelzahnversorgungen im oberen Frontzahnbereich liegen nun gut 12 Jahre zurück. Heute liegt ein gut entwickeltes Konzept vor, das mit geringem Materialaufwand kostensparend durchführbar ist.

Ein Fallbeispiel erläutert die einfache Vorgehensweise bei einer Sofortimplantation:

Der Ausgangsbefund

Der 23jährige Patient stellte sich mit einer Interimsprothese als Ersatz des Zahnes 12 in unserer Praxis vor. Er hatte bei einem Eis-

hockeywettkampf seinen Zahn 12 verloren und war zunächst von seinem Hauszahnarzt primär versorgt und dann mit der Frage einer Implantation an uns überwiesen worden (Abb. 2).

Der klinische Befund zeigte im Implantationsbereich ein ausreichendes Knochenangebot und eine feste Gingiva. Im Röntgenbild stellte sich entsprechend der relativ kurzen Verheilungszeit eine nur teilweise verknöcherte Alveole dar.

Der Patient wurde über die beiden möglichen chirurgischen Vorgehensweisen bei der Implantation aufgeklärt:

- die transgingivale Implantation bei genügender Knochendichte und Ausheilung des Limbus alveolaris nach einer weiteren Wartezeit von 3-4 Monaten
- eine sofortige Implantation mit Aufklappung; Augmentation im koronalen Bereich und Abdeckung mit einer Folie.

Nach ausführlicher Besprechung der Vor- und Nachteile wurde auch aus Kostengründen die weitere Wartezeit in Kauf genommen, um dann eine transgingivale Implantation vornehmen zu können.

Die Implantation

Die Infiltrationsanästhesie erfolgt buccal und palatinal. Eine Präparation der Weichteile entfällt bei der transgingivalen Implantation.

Abb. 2:
Klinische
Ausgangs-
situation.





Abb. 3: Röntgenbefund der Ausgangssituation



Abb. 4: Röntgenologische Meßaufnahme



Abb. 5: Abgeschlossene Implantation

Die Aufbereitung des Implantatbettes gelingt aufgrund des guten Knochenangebotes komplikationslos in nur zwei Schritten. Der speziell entwickelte Pilotbohrer 1 wird mittig auf dem Kieferkamm, durch die Gingiva hindurch, auf dem Knochen aufgesetzt. Dank seiner Spitze kommt es zu keinem seitlichen Abgleiten. Mit drucklosen intermittierenden Auf-/Abwärtsbewegungen und guter Außenkühlung erfolgt die Aufbereitung des Implantatbettes bis zur geplanten Tiefe.

Unter Einsatz des Pilotbohrers als Meßinstrument wird jetzt eine Röntgenkontrollaufnahme durchgeführt. Dieses Röntgenbild dient zur Überprüfung der Parallelität und der Lagebestimmung zu den Nachbarstrukturen Zähne und Nasenboden.

Zur Erweiterung des Bohrkanales wird der etwas größer dimensionierte Pilotbohrer 2 gleichen Designs angewendet. Hiermit ist das Implantatbett zur Insertion vorbereitet: atraumatisch und minimal invasiv mit kleiner Ein-

trittspforte durch die Gingiva. Es kann wie geplant das K.S.I.-Schraubenimplantat der Größe 1, 15 mm lang und 3,7 mm Durchmesser, verwendet werden. Da das Implantat aus einem zur Spitze konisch verlaufenden Gewindekörper besteht, läßt es sich mühelos durch die Gingiva hindurch in das Implantatbett eindrehen. Das Eindrehen erfolgt manuell, zunächst nur mit dem Führungsschlüssel und bei zunehmend spürbarer Kompression mit Hilfe des Hebelarmes, bis die oberste Schraubenumwindung im Knochen versenkt ist und die Gingiva den polierten Halsteil umschließt. Ein abschließendes Röntgenbild zeigt nun die korrekte Lage des Implantates.

Dank der guten Knochenqualität und des innovativen Kompressionsgewindes haben wir eine absolute Primärstabilität erreicht. Theoretisch könnte die Endversorgung mit Sofortbelastung erfolgen. Nur zur Konditionierung der Weichteile wurde der Patient für den Zeitraum von drei Wochen mit einem laborgefertigten Provisorium versorgt und zur Weiterbehandlung dem Hauszahnarzt überwiesen.

Bei uns stellte sich der Patient erst nach über einem Jahr wieder vor, versorgt mit einer definitiven Krone, dankbar und glücklich lächelnd.

Gemeinschaftspraxis Andrea Bauer und Renate Bauer-Küchle, Bad Nauheim

Abb. 6: Buccale Ansicht des Implantates unmittelbar nach Insertion



Abb. 7: Erfolgreiche Implantation mit Krone versorgt



Das Original

nur aus Bad Nauheim

- einteilig
- primärstabil
- sofortbelastbar
- minimalinvasiv
- transgingival
- einfach
- preiswert



K.S.I.

20 Jahre Langzeiterfolg

K.S.I. Bauer-Schraube · Eleonorenring 14 · 61231 Bad Nauheim
Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507