

Zahnimplantate: Wann einpflanzen? Wann versorgen? Wann belasten?

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.



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 Stützpfiler aus Titan (oben) trägt eine künstliche Zahnkrone (unten)

nen dies verhindern. Implantate sollten daher möglichst frühzeitig nach einem Zahnverlust eingesetzt 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, etwa bei einer nicht behandelten akuten Parodontitis, sowie ausgedehnten Schäden an Weichteilen und Knochen, beispielsweise nach einem Unfall. Erst wenn die Entzündungen geheilt sind – nach etwa sechs bis zwölf Wochen – ist eine Implantation empfehlenswert. In diesem Fall sprechen die Experten von einer »verzögerten Sofortimplantation«.

Liegt der Zahnverlust schon länger zurück und ist die Wunde gänzlich ausgeheilt,

handelt es sich demgegenüber um eine so genannte Spätimplantation.

SCHONUNG IN DER EINHEILPHASE

Selbst wenn die Implantation unmittelbar auf die Extraktion eines Zahnes folgt – also im Idealfall – galt bis vor kurzem eine eherne Regel: Das Implantat darf in der etwa zwei bis sechs Monate dauernden Einheilzeit nicht belastet werden. Die künstlichen Wurzeln sollten nicht unter Druck geraten, um das Risiko des Implantatverlustes zu verringern. Darum trugen – und tragen – die meisten Patienten in der Einheilzeit ein Provisorium, das an den Nachbarzähnen befestigt wird und die Implantate nicht belastet.

EINE EHERNE REGEL GERÄT INS WANKEN

Inzwischen gerät die eherne Regel der Implantologie ins Wanken. Eine steigende Zahl von Untersuchungen belegt, dass die Erfolgsraten bei sofort versorgten Implantaten – bei denen der Zahnersatz umgehend auf dem Implantat befestigt wird – nicht schlechter sind als bei Titanwurzeln, die zunächst über längere Zeit einheilen konnten.

So betragen die Erfolgsraten bei einer Sofortversorgung nach Spätimplantation zwischen 91 und 100 Prozent

Informationen für Patientinnen und Patienten
Ihre DGI-Zahnärztin oder Ihr DGI-Zahnarzt erteilt Ihnen gerne weitere Auskünfte

sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer. Auch im teilbezahnten Kiefer oder bei der Einzelzahnversorgung liegen die Erfolgsraten über 90 Prozent.

Bei einer Sofortversorgung nach Sofortimplantation liegen im zahnlosen Kiefer die Erfolgsraten ebenfalls oberhalb von 90 Prozent. Jene der Einzelzahnversorgung schwanken zwischen 82 und 100 Prozent.

Allerdings sind die Beobachtungszeiten bei der Sofortversorgung nach Sofortimplantation noch deutlich kürzer



Implantate bestehen aus mehreren Komponenten: Die künstliche Wurzel (1) – der Implantatkörper – wird im Kieferknochen (2) verankert. Der Kronenaufbau (3) sorgt für den nötigen

Abstand zwischen Kunstzahn und Zahnfleisch. Der eigentliche Zahnersatz (4) heißt in der Fachsprache Suprakonstruktion; er ist der einzige sichtbare Teil des Implantats

als bei den Fällen der Sofortversorgung nach Spätimplantation.

SOFORTVERSORGUNG BEDEUTET NICHT SOFORTIGE BELASTUNG

Vor allem bedeutet Sofortversorgung nicht automatisch Sofortbelastung. Prinzipiell besteht die Möglichkeit einer sofortigen Versorgung mit Zahnersatz, ohne dass die Implantate dadurch mechanisch belastet werden.

Werden Implantate etwa in teilbezahnte Kiefer gepflanzt, kann der provisorische Zahnersatz beispielsweise etwas niedriger als die

umgebenden Zähne gehalten werden. So wird die Lücke ästhetisch ansprechend geschlossen, aber der Zahn beim Kauen nicht belastet.

BELASTUNG: DIE QUALITÄT DES KNOCHENS ENTSCHIEDET

Ob eine Sofortbelastung des Implantates möglich ist, hängt vor allem von zwei Faktoren ab. Entscheidend sind die Qualität des periimplantären Knochens, also des Knochengewebes, welches das Implantat umgibt, sowie die so genannte Primärstabilität des Implantates unmittelbar nach der Einpflanzung.

Allerdings ist die Bestimmung dieser Einflussgrößen nicht unproblematisch. Beides lässt sich im Grunde erst während und nach der Implantation beurteilen. Darum nutzen die Zahnärzte derzeit das so genannte terminale Drehmoment, mit dem die Implantate in den Knochen gepflanzt werden, um die Knochenqualität und Primärstabilität zu beurteilen.

SOFORTBELASTUNG IM ZAHNLOSEN UNTERKIEFER.

Werden Implantate als Träger von Zahnersatz in einen völlig zahnlosen Kiefer implantiert, ist eine Belastung der Implantate indes unvermeidlich.

Im Falle des zahnlosen Unterkiefers ist dies nicht problematisch: Inzwischen sind sich die Experten einig, dass Implantate, die in den vorderen Bereich eines zahnlosen Unterkiefers eingepflanzt und miteinander verbunden sind, sofort versorgt und auch belastet werden können.

Wenn es um die sofortige Versorgung und Belastung von Implantaten im Oberkiefer geht, der so genannten »ästhetischen Zone«, ist das Bild für die Spezialisten differenzierter. Hier müssen besondere Bedingungen wie die Dicke der Schleimhaut und die Festigkeit der Wand des Zahnfachs beachtet werden.



Die DGI rät:

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

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

Es gibt Hinweise, dass die sofortige Versorgung eines Implantates mit Zahnersatz möglich ist. Doch Sofortversorgung heißt nicht Sofortbelastung. Aber Spezialisten können ihren Patientinnen und Patienten hier die beste Lösung anbieten.

Ihre DGI-Zahnärztin oder Ihr DGI-Zahnarzt gibt Ihnen gerne Auskunft.