

Versorgung einer Frontzahnücke mit BOI Implantaten

Frontzahnverlust durch parodontale Prozesse sind für Patienten immer sehr tragisch, da sie meist zu Prothesenträgern gemacht werden. Es sind ja noch die Zähne im Seitenbereich einigermaßen brauchbar, jedoch ist der Knochenabbau in der Front so enorm, dass Brückenversorgungen schwierig erscheinen und eine bedenkliche Prognose haben können.

Für diese zu versorgenden Patienten gibt es implantologisch zwei Alternativen. Zum einem Knochenaufbau oder Knochendistraktion, um wenigstens 10 mm Platz zu gewinnen, damit man Schraubenimplantate einsetzen kann, als Alternative die Verwendung von BOI Implantaten. Hier reicht der vorhandene Kieferknochen für eine sichere Insertion aus. Es wird immer mal wieder in der Literatur erwähnt, dass die Ästhetik bei der Anwendung von BOI Implantaten schwierig sei. Das schreiben jedoch nur Kollegen, welche sich meist mit dem System nicht auseinandergesetzt haben. Gerade die kleinen Abutments geben dem Techniker eine sehr große Freiheit diese Frontzahnbrücken sehr schön auszuarbeiten und die eingefallene Oberlippe wieder schön aufzurichten. Die Reinigung unter der Brücke mit dental Floss stellt in der Regel für die Patienten kein großes Problem dar.

Der eigentliche Vorteil liegt in der sehr effizienten Behandlung, wobei auf eine Zwischenlösung mit herausnehmbaren Zahnersatz komplett verzichtet werden kann. Das spart nicht nur Kosten, sondern gibt gerade jüngeren Patienten nicht das Gefühl Prothesenträger zu sein. An Hand einer Falldarstellung soll nun die Vorgehensweise demonstriert werden.

Der Vorschlag von mir war, die Extraktion von 12-22, bei gleichzeitiger Präparation von 13 und 23, Insertion zweier BOI Implantate und die Herstellung einer provisorischen Brücke aus Kunststoff. Die Patientin geht also mit einer Brücke aus der Praxis nach Hause. Im Labor wurde eine Kunststoffbrücke hergestellt, nach 5 Tagen wurden die Fäden gezogen und das Provisorium eingegliedert. Die Krankenschreibung betrug nur 2 Tage, da es nach Implantation regelmäßig zu kurzzeitigen Schwellungen kommt. Schmerzen haben die Patienten nach BOI-Versorgung eigentlich nie.



Zustand nach Implantation EDS 9 G6 und EDS 9 G9

Das Provisorium wurde 6 Wochen belassen, die Extraktionswunden waren in der Zeit ausgeheilt und es wurde ein Abdruck für die definitive Versorgung genommen.



Ausgangssituation, Restknochenhöhe ca 5 mm

Eine 44 jährige Patientin stellte sich mit extremen Prordontalbefund und starker Lockerung der oberen Frontzähne in unserer Praxis vor. Ihr Anliegen war es möglichst schnell und unkompliziert versorgt zu werden, da sie in einer öffentlichen Einrichtung arbeitet und längerer Arbeitsausfall nicht in Frage käme. Vorschlag der Vorbehandler war die Extraktion der oberen Frontzähne, Versorgung mit einer Interimsprothese, danach Knochenaufbau in einer Kieferklinik und eine Versorgung mit Schraubenimplantaten. Der verbliebene Restknochen betrug ca. 5 mm die beiden Eckzähne sind klinisch fest. Der Lockerungsgrad wurde mit 3 beziffert.



Größe der Abutments der BOI Implantate

Der Vorteil des Provisoriums liegt auch darin, dass die Patientin weitere Wünsche über Farbe oder Form der Zähne äußern konnte und der Techniker somit zusätzliche Informationen bekommt.

Gleichzeitig kann auch die Putzaktion erläutert werden, denn meist zeigen sich die Stellen, welche nicht gereinigt sind ganz gut unter dem Provisorium. Da ist eine Neuorientierung der Patienten gut möglich.

Nach der Eingliederung der definitiver Brücke wird die Patientin in ein Recall genommen, es ist wichtig die Okklusion zu prüfen, denn die Kaumuster ändern sich nachdem die Zähne wieder fest sind doch erheblich.

In meiner Praxis hat sich der Verbund zwischen Zähnen und BOI Implantaten bewährt. Eine Stabilisierung der Implantate und Restzähne erfolgt wohl auf gegenseitiger Basis, so dass man von einer guten Prognose in diesem Fall ausgehen kann.

Die Patientin war von der kurzen Zeit und der problemlosen Versorgung überrascht und ist glücklich über ihre neue Brücke.



Unterstützung der Lippe durch die Brücke



Ansicht der Brücke mit entsprechender zahnfleischfarbenen Keramik



Abschlussbild der Behandlung