



Abstracts

Chirurgische Möglichkeiten in Kombination mit Implantaten bei ausgedehnten Knochendefekten der Kiefer

Dennis Rohner

Dank technischer Fortschritte und Entwicklungen sind heutzutage auch bei grossen Knochendefekten sowohl des Ober- als auch des Unterkiefers Wiederherstellungen möglich, welche die Lebensqualität der betroffenen Patienten deutlich verbessern. Dies bedarf jedoch grösserer operativer Eingriffe mit Transfer von Knochentransplantaten, welche zusammen mit den begleitenden Gefässen vom Spenderort entnommen, am Empfängerort eingesetzt und mit den Halsgefässen wieder verbunden werden. Dieser Knochen, vorzugsweise Wadenbein (Fibula), kann vorgängig mit Dental-Implantaten anhand einer exakten Planung vorbereitet werden, so dass während der eigentlichen Rekonstruktion bereits eine Okklusion, abgestützt auf diesen Implantaten, wiederhergestellt werden kann. Bei ausgeprägter Knochenatrophie besteht neben dieser aufwändigen Technik auch die Möglichkeit überlange Implantate, so genannte Zygomaimplantate, in das Jochbein einzusetzen um Verankerungsmöglichkeiten für eine Suprastruktur zu schaffen. Bebildert mit diversen Patientenbeispielen werden diese Techniken schrittweise erklärt und die Erfolgsraten aufgezeigt.

Versorgung des stark atrophischen Unterkiefers mittels Mundboden-vestibulumplastik und Implantaten – 10-Jahres Ergebnisse

M. Baltensperger, Th. Bottler, R. Bertschinger, R. Lebeda

Bei Patienten mit einer ausgeprägten Atrophie des Unterkiefers entsteht oft ein ausgeprägter Hochstand des Mundbodens und der vestibulären Weichteile. Ein starker Rückgang der keratinisierten (attached) Mukosa ist das Resultat, daher sind implantatgetragene prothetische Versorgungen bei diesen Patienten oftmals insuffizient. Der Grund ist die andauernde Friktion der beweglichen Schleimhaut um die Implantate, was oft zu einer chronischen Periimplantitis führt. Die Kombination von interforaminal gesetzten Implantaten mit einer Mundboden-vestibulumplastik mit Spalthaut schafft eine gute periimplantäre attached Mukosa und ein Alveolarkammrelief, welches für eine gute prothetische Versorgung im Unterkiefer notwendig ist. Langzeitergebnisse (10 Jahre) werden präsentiert von Patienten, welche eine kombinierte Mundboden-vestibulumplastik mit Spalthaut und gleichzeitig interforaminal gesetzte Implantaten erhalten haben und anschliessend prothetisch versorgt wurden. Die Resultate dieser Untersuchung zeigen einen sehr guten funktionellen Langzeiterfolg und eine hohe Patientenzufriedenheit. Das vorgestellte kombinierte Verfahren stellt demnach eine bewährte, sichere und einfache Methode dar, um Patienten mit starker Unterkieferatrophie prothetisch zu versorgen.

Grenzen der Sofortimplantation

R. Jung

Die gleichzeitige Extraktion und Implantation (Sofortimplantation) ist zu einer weit verbreiteten Therapiemethode geworden. Gleichzeitig mehren sich auch die Fälle an Komplikationen vor allem ästhetischer Art. Der Vortrag soll strukturiert die Möglichkeiten und Grenzen der Sofortimplantation aufzeigen und Indikationen definieren.

Implantologie im Grenzbereich - Tumor, Trauma, Fehlbildungen, Infektionen

Johannes Kleinheinz

Längst hat die dentale Implantologie einen gesicherten Platz im Therapiespektrum der Zahnheilkunde eingenommen. Es entsteht jedoch mehr und mehr der Eindruck, dass die ästhetische Komponente im Rahmen der Versorgung in den Vordergrund rückt und weitere wichtige und medizinische notwendige Indikationsspektren in den Hintergrund geraten. Gerade in extremen Situationen, wie sie nach Tumorchirurgie, nach einem Trauma, bei Fehlbildungen und bei Infektionen auftreten können, bieten Implantate oftmals die einzige Möglichkeit, Patienten mit einem stabilen Zahnersatz versorgen zu können. Allerdings stellen die anatomischen, biologischen und funktionellen Gegebenheiten dieser Patienten eine besondere Herausforderung an den Behandler dar, existieren doch in den meisten Fällen keine evidenzbasierten Therapieansätze. Die nicht vorhersehbare Prognose, die zum Teil erschwerten Behandlungsbedingungen und der erforderliche sichere Umgang mit allen Techniken der modernen Implantologie, lassen manchen Behandler im ersten Augenblick vor der Therapie zurückschrecken. Umso mehr müssen die Behandler die allgemeinen Grundlagen von Vaskularisation, Wundheilung, Knochenregeneration und Biomechanik verinnerlicht haben, um im Einzelfall die richtige Entscheidung treffen zu können. In diesem Vortrag soll anhand ausgewählter Fälle die Bedeutung veränderter anatomischer, physiologischer und funktioneller Gegebenheiten, sowie deren Einfluss auf die Entscheidungsfindung in der Implantologie, dargestellt werden.

Implantation im vorgeschädigten Knochen

M. Baltensperger, R. Lebeda, Th. Bottler

Das Knochengewebe ist der Schlüssel für eine erfolgreiche Implantation. Hierbei spielt bekanntlich nicht nur die Knochenquantität, sondern auch die Knochenqualität eine entscheidende Rolle. Diverse Faktoren wie Radiotherapie, Chemotherapie, Medikamente (Bisphosphonate u.a.) sowie Stoffwechselerkrankungen (Osteoporose, Diabetes u.a.) können einen grossen Einfluss auf den Knochenstoffwechsel und damit auf eine erfolgreiche Osseointegration von Implantaten haben. Anhand einer Literaturübersicht und Fallbeispielen werden die Konsequenzen für eine Implantattherapie aufgezeigt.

Das Weichgewebe: Der Schlüssel zum Erfolg bei komplexen Fällen

R. Jung

Vor grösseren Knochenregenerativen Eingriffen sollte das bedeckende Weichgewebe hinsichtlich Qualität und Quantität beurteilt werden. Entsprechend dieser Einschätzung werden verschiedene Techniken zum präoperativen Weichgewebemanagement vorgestellt und diskutiert. Dies ist eine wichtige Voraussetzung für eine erfolgreiche Knochenregeneration und Implantation bei komplexen zahnärztlichen Fällen.

