

Die inzisionsfreie Im- plantation – ein Weg zum optimalen ästhe- tischen Ergebnis

Autor_ Dr. med. dent. Dr. phil. nat. A. H. Valentin

Die moderne zahnärztliche Implantologie ist heute aus der täglichen Praxis nicht mehr wegzudenken. In keinem anderen Fachgebiet der Zahnmedizin haben die letzten 10 Jahre derartige revolutionäre Fortschritte gebracht. Veränderte Oberflächendesigns der Implantate im Makro- und Mikrodesign als auch Knochenersatzwerkstoffe auf mikrobiologischer Basis haben im Sinne des „Biologic Response Modifying“ die Indikationspalette der ehemaligen „Notfalltherapie“ grundlegend verändert.

Während zu Beginn der jungen Wissenschaft die Osseointegration im Vordergrund des Interesses stand, sind für den Praktiker heute die Methoden der frühzeitigen Implantatbelastung als auch das vorhersagbare ästhetische Ergebnis im Munde des Patienten zum Fokus der Bemühungen geworden. Diese Fortschritte haben wesentlich zur allgemeinen Akzeptanz der Implantologie beigetragen und verdienen unsere kritische Aufmerksamkeit. Auf Grund jahrzehntelanger Erfahrungen mit der sog. Spätimplantation im ausgeheilten, jedoch leider atrophierten Kieferknochen haben die Implantologen schmerzlich lernen müssen, dass es wesentlich schwieriger und aufwendiger ist, verlorengegangene anatomische Strukturen naturgetreu zu rekonstruieren als diese zu erhalten. Ebenso wie der Zahnerhalt naturgemäß zu den vornehmsten Aufgaben der Zahnheilkunde gehört, ist der Erhalt der periimplantären Hart- und Weichgewebsstrukturen das Erfolgsrezept der modernen Implantologen geworden.

Entscheidend für das Endergebnis ist in erster Linie

der Zeitpunkt der Implantation nach dem jeweiligen Zahnverlust. In diesem Zusammenhang ist es mittlerweile unumstritten, dass eine extraktionsnahe Implantation nicht nur zum Erhalt der Alveolarfortsatzmorphologie beiträgt, sondern auch in Kombination mit einer transgingivalen Einheilung zum Erhalt der papillären Strukturen führen kann. In zweiter Linie, jedoch mindestens genauso wichtig, ist der Modus der Implantation. Neben zahnanalogen Implantatdurchmessern sind auch dem ehemaligen Wurzelquerschnitt des Zahnes nachgeahmte Zahnfleischformner (z.B. Estheticap, Fa. Friadent GmbH) geeignete Hilfsmittel, das Austrittsprofil (Emergence Profile) des Implantates aus dem Sulkus natürlich zu rekonstruieren.

In diesem Sinne stellt einmal das (verzögerte) Sofortimplantat als Festkörper in der Extraktionsalveole eine direkte mechanische Unterstützung der oftmals dünnen lamellären Knochenanteile dar und verhindert größtenteils die physiologische Defektheilung durch Minimierung des Defektraumes. Analog zu dieser Hartgewebsunterstützung erhält der individualisierte Gingivaformer im transgingivalen Einheilungsmodus die Papillen – und Faserarchitektur des ehemaligen Zahnsulkus. Die simultane Anwendung dieser beiden Philosophien trägt meist zu einer drastischen Reduzierung knöchern – augmentativer Techniken oder Weichgewebsrekonstruktionen (z. B. Gingivatransplantate, Bindegewebsrekonstruktion u.a.m.) bei und erhöht den Patientenkomfort entscheidend. Zum anderen wird durch dieses Vorgehen



Abb. 1_ Situation vor Extraktion.
Abb. 2_ Extrahierter Zahn.
Abb. 3_ Situation nach Extraktion, Sofortimplantation und Versorgung mit Gingivaformer.
Abb. 4_ Versorgung mit Definitiv-Pfosten.
Abb. 5_ Ergebnis kurz nach der prothetischen Versorgung.
Abb. 6_ Endergebnis.

das Einsetzen großdimensionierter Implantate begünstigt, welche mit einer größeren funktionellen Osseointegrationsoberfläche die Implantatstabilität als auch den Langzeiterfolg der Implantation positiv beeinflussen können, d.h. verbesserte Ästhetik und bessere Funktionalität gehen hier Hand in Hand. Bei allen chirurgischen Eingriffen ist es ratsam, die iatrogene Traumatisierung der zu erhaltenden Gewebe zu minimieren. Dieser Grundsatz der Chirurgie findet im Bereich der zahnärztlichen Implantologie seinen Höhepunkt bei dem Verfahren der inzisionsfreien Implantation. Dieses Verfahren bedeutet, dass das (Sofort)Implantat zum Zeitpunkt der Extraktion ohne Schnitt, Naht oder Lappenbildung in die bestehende Extraktionsalveole eingebracht wird und der transgingivalen Heilung überlassen wird. Grundsätzlich ist dieses Vorgehen nur bei optimalen anatomischen Voraussetzungen empfehlenswert (vollständiger Erhalt der knöchernen und papillären Begrenzungen nach vorsichtiger Zahnentfernung) und entsprechender chirurgischer Expertise des Operateurs anzuwenden. Es ist dabei unumgänglich, dass nach endgültiger Bohrung des Implantatbettes der Behandler die vollständige knöchernen Integrität prüft, da unbemerkte knöchernen Dehiszenzen oder Periostverletzungen zu einem Frühverlust der Implantate führen können und die Indikation der inzisionsfreien Implantation stark einschränken. In einem solchen Fall von intraoperativen Dehiszenzen, welcher vom Behandler ursprünglich als inzisionsfrei geplant und durchgeführt wurde, kann man intraoperativ auf Flaptechnik umstellen und mittels eines breit angelegten, durch Papillendrandschnittinzision gewonnenen Lappens die ent-

sprechenden augmentativen Massnahmen durchführen, und zwar ohne dass vertikale Entlastungsinzisionen angebracht werden. Die inzisionsfreie Implantationstechnik mit individualisierter transgingivaler Einheilung und grossvolumigen Implantaten stellt sicherlich vom atraumatischen Procedere, der postoperativen Patientenbelastung als auch vom ästhetischen Endergebnis ein derzeitiges Behandlungsoptimum dar. Allerdings ist es behandler-spezifisch, relativ störungsanfällig und bleibt somit auf bestimmte optimale Ausgangssituationen beschränkt. Eine frühzeitige nicht funktionelle und provisorische Versorgung des so eingesetzten Implantates bleibt davon unberührt und obliegt dem Vertrauen des Operateurs in die Primärstabilität des Implantates.

_Autor	cosmetic dentistry
	<p>Dr. phil. nat. Dr. med. dent. A. H. Valentin Visiting Professor (Nippon Dental University, Japan) 1986 Aprobation und Promotion Zahnmedizin 1990 Diplom als Oralchirurg, Promotion in Biologie und Humangenetik, 1991 Gründung Privat Praxis für Oralchirurgie in Mannheim, 1998 Gast Professur an der Nippon Dental University, Tokyo, 2003 Gründung des Institutes für Oralchirurgie in Mannheim</p>

