

Anwenderbericht

Sofortimplantation – Sofortversorgung – Sofortbelastung

Dr. Stefan Reinhardt, Münster

Was könnte eine erfolgreiche zahnärztliche Rehabilitation eines Patienten besser beschreiben, als ein sofortiger Ersatz eines oder mehrerer nicht erhaltungswürdiger Zähne durch Implantate. So kann ein zahnloser Patient innerhalb eines Tages mit einer festsitzenden verschraubten Versorgung nach dem All-on-4™-Konzept kaufunktionell, ein anderer Patient mit Verlust eines Frontzahnes innerhalb von wenigen Stunden kosmetisch wiederhergestellt werden. Aber warum werden diese Sofortversorgungs- und Sofortbelastungskonzepte häufig gemieden und den Spätimplantationen mit Einheilzeit und Freilegungsoperation den Vorzug gegeben?

Dies mag vor allem an der Literatur liegen, die tendenziell immer noch höhere Verlustraten bei der sofortigen Implantation gegenüber der verzögerten oder späten Implantation sieht. Schaut man sich die neueren Reviews, prospektive randomisierte Studien und auch Metaanalysen an, so gibt es entscheidende Unterschiede bezüglich der Verblockung von sofort belasteten Implantaten. Während Alfadda 2014, Jokstad et al. 2014, Schrott et al. 2014, Papsyridakos et al. 2014, Xu et al. 2014 bei verblockten Implantaten im teil- und vollbezahnten Kiefer keine Unterschiede in der Überlebensrate von sofort belasteten im Vergleich zu spät belasteten Implantaten feststellen konnten, zeigt die Literatur bei der sofortigen Versorgung von Einzelimplantaten im Front- und Prämolarenbereich eine leicht erhöhtes Verlustrisiko gegenüber Implantatversorgungen nach einer unbelasteten Einheilzeit (Sanz-Sanchez et al. 2014, Engelhardt et al. 2015, Del Fabbro et al.

2015, Chrcanovic et al. 2015). Aber wie sind die Reviews und Metaanalysen aufgebaut: Grundvoraussetzung für das Überleben eines sofort versorgten oder belasteten Implantats ist die ausreichende Primärstabilität, und diese hängt vorwiegend von der Gewindestruktur des Implantats ab. Hier sind die Studien alle sehr heterogen, in vielen Fällen werden unterschiedliche Implantatsysteme verwendet oder nicht verifiziert. Wir haben in einer noch nicht veröffentlichten Studie in der Praxis bei 61 konsekutiv eingesetzten Sofortimplantaten mit dem NobelActive-System von Nobel Biocare, das Eindrehmoment gemessen und bei 57 Implantaten einen Torque von über 35 Ncm erreicht. Damit konnten bis auf vier Implantate alle sofort versorgt bzw. belastet werden. Gerade im ästhetisch relevanten Bereich ist nicht die Überlebensrate von entscheidender Bedeutung, sondern der Zustand der Implantate, der mit festgelegten Kriterien, wie z. B. „bleeding-on-probing“ und Messung der Gingivataschentiefen, die Erfolgsrate von Implantaten widerspiegelt. Hier gibt die Literatur durchweg hohe Erfolgsraten zwischen 90,9 % und 95,5 % an, der Nachuntersuchungszeitraum beträgt allerdings höchstens 5 Jahre (Cooper et al. 2014, Berberi et al. 2014, Ormianer et al. 2012, Lang et al. 2014).

In unserer 2014 abgeschlossenen Langzeitstudie in der Praxis konnten wir 23 Sofortimplantate nach Extraktion mit Sofortversorgung nachuntersuchen, wobei die Erfolgskriterien anhand von „bleeding-on-probing“ und Taschentiefenmessungen am Implantat bestimmt wurden. Dabei zeigte sich eine Erfolgsrate von 91,3 %, was in etwa der vorliegenden Literatur entspricht, allerdings mit einem Follow-up von 9 Jahren (Mw + 2,1). Zusätzlich zu der Erfolgsrate wurden in unserer Studie die Implantatversorgungen von vier unterschiedlichen Zahnärzten mit dem Pink-Esthetic-Score (PES) nach Fürhauer et al. 2005 bewertet. Der Mittelwert des PES von 12,4 (höchster Score: 14,0) nach 9 Jahren prothetischer Versorgung konnte gegenüber den in der Literatur veröffentlichten PES bei Sofortimplantationen von 10,3 bis 11,1 überzeugen (Raes et al. 2012, Chen et al. 2007, Cosyn et al. 2012 und 2013), zumal der Follow-up von höchstens 21 Monaten bei den genannten Autoren sehr kurz ausfiel. Was sollte man aus diesen Aussagen der Literatur und den Erfahrungen in unserer Praxis,



1 frische Extraktionswunde regio 11



2 Abdruckpfosten NobelActive System in situ



3 vollkeramische Krone 11 nach 6 Jahren

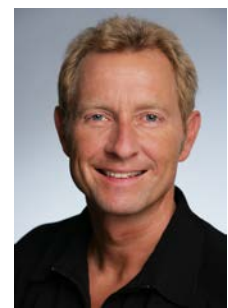


4 Röntgenkontrolle der Abdruckpfostenpassung

in der wir seit 1991 Sofortimplantate inserieren, folgern? Zum einen, dass die Therapie mit verblockten sofort belasteten Implantaten – das zeigt ein neues Review über das All-on-4™-Konzept von Patzelt et al. 2014 – mit einer Verlustrate von 1,6 % als ausgesprochen sicher gilt. Zum anderen ist die Sofortbelastung bzw. Sofortversorgung von Einzelimplantaten meiner Meinung nach mit der nötigen Sorgfalt des Operateurs und dem richtigen Implantatsystem ein sicheres und patientenfreundliches Versorgungskonzept, was sich auch über einen langen Zeitraum sowohl funktionell als auch ästhetisch bewährt hat und nach jeder Exzision als Differenzialtherapie in Betracht gezogen werden sollte.

Autor:

Dr. med. dent. Stefan Reinhardt studierte und promovierte an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster Zahnheilkunde. Dr. Reinhardt trat 1991 in die oralchirurgische Praxis von Dr. Drücke ein, die seit 1992 als Gemeinschaftspraxis Dr. Drücke, Dr. Reinhardt, Dr. Janzen geführt wird. 1991 erwarb Dr. Reinhardt die Zusatzbezeichnung Fachzahnarzt für Oralchirurgie. Seit 1999 ist er zertifizierter Referent für Implantologie. Seine wissenschaftlichen Arbeiten konzentrieren sich auf das prothetische und implantologische Fachgebiet. Er ist Referent des BDIZ-Curriculums zur Zertifizierung des Tätigkeitsschwerpunktes „Implantologie“ an der Universität zu Köln.



Dr. Stefan Reinhardt
www.implantatzentrum.de

7. Gemeinschaftstagung der DGI, ÖGI und SGI Wien, 26-28. November 2015

Workshop Sofortimplantation

40 Jahre Sofortimplantation und Sofortversorgung: Der Patientennutzen im Fokus von Wissenschaft und Praxis – eine Bestandsaufnahme. Unter diesem Titel veranstaltet Nobel Biocare am 26. November 2015 in Wien einen Workshop mit namhaften Implantologie-Experten.

Der Erfolg von Sofortimplantation und Sofortversorgung beruht auf langjähriger Erfahrung in der wissenschaftlichen Forschung. Die Sofortimplantation wurde zu einem Routineverfahren entwickelt, und der klinische Erfolg wurde mittlerweile in zahlreichen Studien dokumentiert. Aus Sicht des Patienten stellt dieses Verfahren eine minimal-invasive Therapie dar, die einen voll funktionsfähigen Zahnersatz mit denselben oder einem besseren Ergebnis als mit konventioneller Implantatinsertion ermöglicht – und das in viel kürzerer Zeit. Berichte von namhaften Implantologie-Experten Die vier Referenten zählen zu den wichtigsten Experten auf dem Gebiet der Implantologie im deutschsprachigen Raum:

- ▶ Univ.-Prof. Dr. G. Mailath-Pokorny: Gründungsmitglied der Akademie für orale Implantologie in Wien
- ▶ Univ.-Prof. Dr. Dr. G. Tepper: Tätigkeit an der Universitätsklinik für ZMK in Wien und Privatpraxis für Implantologie, orale Chirurgie und ästhetische Zahnheilkunde

- ▶ Univ.-Prof. Dr. Dr. W. Wagner: Tätig an der Universitätsklinik Mainz für MKG-Chirurgie – plastische Operationen und Mitglied im Aufsichtsrat des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
- ▶ Univ.-Prof. Dr. Dr. G. Watzek: Gründungsmitglied der Akademie für orale Implantologie in Wien

Seien Sie dabei, wenn diese vier Professoren auf 40 Jahre Erfahrung zurückblicken und die Entwicklung aus wissenschaftlicher, klinischer und patientenorientierter Sicht beleuchten.

Der Workshop findet am Donnerstag, den 26. November 2015, 14:30 bis 17:30 Uhr in der Messe Wien, Raum Lehar 1, statt.

Anmeldung unter: <http://implant2015.wien/anmeldung/> www.nobelbiocare.com