



# Ist hohes Alter eine Kontraindikation für die Versorgung mit Sofortimplantaten?

## ■ Sofortimplantation bei einer 83-jährigen Patientin

Ein zentrales Ansinnen der modernen Zahnheilkunde ist es, eine bestmögliche, d. h. der weltweit beständig fortlaufenden wissenschaftlichen Entwicklung entsprechende Versorgung der Patienten mit einem stetig wachsenden Komfort zu verbinden.

Es sind also absolut nicht nur die Arbeit, das Material und das letztendliche Ergebnis, die bezahlt werden und zur zahnmedizinischen Qualität beitragen, es sind in hohem Maße auch die Rahmenbedingungen und die Nebenwirkungen einer Behandlung, die heute den Wert einer zahnmedizinischen Leistung mitbestimmen. Je angenehmer eine Therapie sich für den Patienten ausnimmt – so können wir wohl konstatieren – desto wertvoller ist eine Behandlung heute zu nennen: Vor allem natürlich aus der Perspektive des Patienten, der die Abwesenheit oder zumindest die starke Reduzierung von Schmerzen und anderen unangenehmen Begleiterscheinungen als Indiz für die Güte und die hohe Qualität einer Behandlung betrachtet.

Auf der anderen Seite aber selbstverständlich auch aus Sicht des Behandlers, auf den die Begeisterung seiner Patienten letztendlich positiv zurückfällt. Ein Verfahren, das beide Maßgaben in hohem Maße erfüllt, einerseits eine erstklassige zahnmedizinische Versorgung, andererseits einen hohen Behandlungskomfort gewährleistet, ist die Sofortimplantation. Ob all die gegebenen Vorteile dieses Verfahrens – wie z. B. der Wegfall des Zweiteingriffs – auch bei einem älteren Patienten realisierbar sind, soll in diesem Fallbericht erläutert werden.

## ■ Ausgangssituation

Beschrieben wird der Fall einer 83-jährigen Patientin, die zur zahnärztlichen Untersuchung in unserer Praxis erschien. Festgestellt wurde ein teilbezahntes Restgebiss mit festsitzender prothetischer Versorgung durch Brücken und Kronen im Seiten- und Frontzahnbereich

sowie eine Parodontitis marginalis superficialis. Anamnestisch wurden hoher Blutdruck, Herzrhythmusstörungen und ein eingestellter Diabetes bekannt. Die Patientin hatte lediglich eine leichte Empfindlichkeit im Seitenzahnbereich zu beklagen und wünschte keine konservierende oder prothetische Versorgung. Es wurde eine professionelle Zahnreinigung mit Fluoridierung der überempfindlichen Zahnhälse durchgeführt.

### ■ Entscheidung zur Sofortimplantation

Vier Monate später stellte sich die Patientin erneut vor mit einer vertikalen und horizontalen Fraktur des wurzelbehandelten Zahnes 21. Nach eingehender Aufklärung über die Versorgungsmöglichkeiten entschied die Patientin sich für ein Implantat. Um dem Knochenabbau nach dem Zahnverlust entgegenzuwirken, wurde ein Sofortimplantat empfohlen. Der Wurzelrest des Zahnes 21 war röntgenologisch und klinisch unauffällig und wurde in der Alveole belassen. In derselben Sitzung wurden Abdrücke für einen herausnehmbaren Interimsersatz genommen, der am nächsten Tag eingegliedert wurde. Der Sitz und die Akzeptanz des Interimsersatzes wurden an zwei weiteren Terminen überprüft.

### ■ Operativer Verlauf und Nachversorgung

Drei Wochen später wurde unter Lokalanästhesie die Implantatoperation bei gleichzeitiger problemloser Entfernung des Wurzelrestes durchgeführt. Es wurde ein Implantat der Firma 3i® Osseotite NT™, Größe 4,0 mm x 15,0 mm verwendet. Zirkulär um das Implantat wurde mit Cerasorb® 500 - 1.000 mm und aus dem Bohrloch gewonnenen Eigenknochen augmentiert (Abb.1).



Abb. 1



Abb. 2

Ein Zirkonpfosten (ZeReal™) mit Titansechskant der Firma 3i® wurde mit einer Goldschraube auf dem Implantat verschraubt und vorpräpariert (Abb. 2). Anschließend wurde das Implantat mit einer provisorischen

Krone aus Kunststoff versorgt.

Die Implantatkontrolle wurde an drei Terminen im Abstand von zwei bis sieben Tagen vorgenommen. Die jeweiligen Befunde erwiesen sich als äußerst positiv. Fünf Wochen später wurde der Zirkonpfosten für eine keramisch verblendete Frontzahnkrone präpariert und eine einseitige Doppelabformung mit Impregum™ und Garant™ L Duosoft™ genommen.

Zwei Wochen später wurde die Frontzahnkrone definitiv eingesetzt.

Wiederum zwei Wochen später erfolgte eine Kontrolle der eingegliederten Krone. Klinisch war eine vollkommen reizlose und gesunde Gingiva zu sehen. Es wurde eine Panorama-Schichtaufnahme angefertigt. Auch röntgenologisch war alles unauffällig. Eine professionelle Zahnreinigung wurde durchgeführt. Die Patientin war mit dem Ergebnis sowohl unter funktionellen Gesichtspunkten als auch in ästhetischer Hinsicht hoch zufrieden (Abb. 3 bis 5).



Abb. 3  
Die fertige Sofortimplantation  
mit der Frontzahnkrone.



Abb. 4



Abb. 5

## ■ Fazit und Ausblick

Wie aus diesem vergleichsweise einfachen Fall deutlich wird, sollte auch bei Patienten fortgeschrittenen Alters nicht darauf verzichtet werden, die Möglichkeit einer Sofortimplantation in Erwägung zu ziehen, anzubieten und – wenn erwünscht – durchzuführen. Im Gegenteil: Auch diese Patientin konnte all die Vorteile nutzen, die das Verfahren der Sofortimplantation zu bieten hat: Einem der herkömmlichen Implantation gegenüber stark verkürztem Therapieverlauf, weniger Praxisbesuche und die schnellere Herstellung der Funktionstüchtigkeit.

© Copyright 2007 by Profesor Invitado Universidad Sevilla Dr. (H) Peter Borsay  
c/o Fachpraxis für Implantologie und Ästhetik  
Dr. (H) Agnes Borsay und  
Profesor Invitado Universidad Sevilla Dr. (H) Peter Borsay  
Heegbarg 29, D - 22391 Hamburg  
Tel. +49 (0)40 - 602 42 42 · Fax +49 (0)40 - 602 42 52  
E-Mail: [praxis@borsay.com](mailto:praxis@borsay.com) · Internet: [www.borsay.com](http://www.borsay.com)

Diese Veröffentlichung ist einschließlich aller Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne schriftliche Zustimmung des Copyrightinhabers strafbar. Kein Teil dieser Veröffentlichung darf ohne schriftliche Genehmigung vervielfältigt, übersetzt, mikroverfilmt oder auf elektronischen Systemen gespeichert werden. Ausgenommen davon ist die Speicherung auf einem Computer je Nutzer zu Lesezwecken. All rights reserved.

Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung können Fehler leider nicht ganz ausgeschlossen werden, so dass der Autor leider keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung übernehmen kann, die auf der Benutzung der in dieser Publikation enthaltenen Angaben beruht.

Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und ähnliches, die in dieser Publikation erwähnt werden, sind häufig gesetzlich geschützte, eingetragene Warenzeichen und dürfen, auch wenn sie nicht als solche gekennzeichnet sind, nicht ohne weiteres benutzt werden.