



Bimaxilläre Sofortversorgung – ein Fallbericht

Dr. med. dent. Katharina Baader-Yildirim



- 2007-2012 Studium der Zahnheilkunde, Universität Regensburg
- 2013 Dissertation am Lehrstuhl für MKG-Chirurgie, Universität Regensburg
- 2012-2014 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität Regensburg
- Seit 2017 Zahnärztin, MVZ Dr. Baader & Kollegen, Mindelheim
- 2017-2018 Curriculum Implantologie (DGOI)

■ info@drbaader.de
■ www.drbaader.de

Dr. med. dent. Helmut Baader M.Sc. M.Sc.

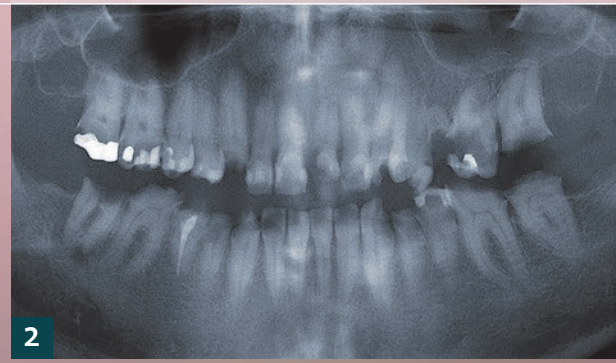


- 1988-1994 Studium der Zahnheilkunde, LMU München
- Seit 1996 Zahnarzt in eigener Praxis, Mindelheim
- 1999 Dissertation am Lehrstuhl für MKG-Chirurgie, Universität Aachen
- 2004 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (BDIZ und DGZI)
- 2005 Spezialist für Ästhetische und Restaurative Zahnheilkunde (Dental School)
- 2007 Master of Science Implantologie
- 2008 Geprüfter Experte Implantologie (DGOI)
- 2009 Master of Science Oralchirurgie
- Seit 2015 Ärztlicher Leiter, MVZ Dr. Baader & Kollegen, Mindelheim
- Seit 2015 All-on-4 Kompetenzzentrum
- Seit 2017 All-on-4 Ausbildungszentrum und Hospitationspraxis

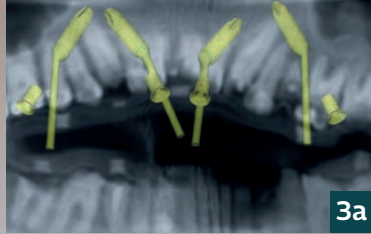
■ info@drbaader.de
■ www.drbaader.de



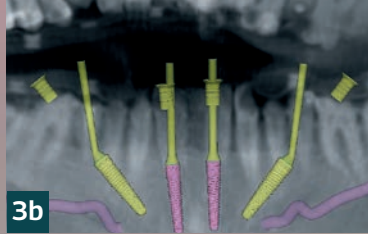
1



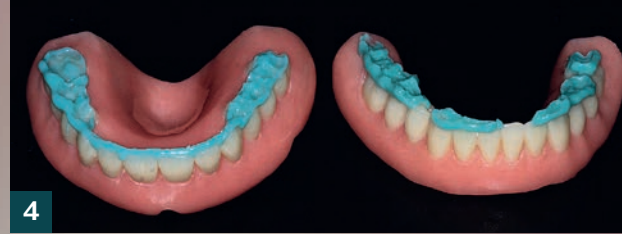
2



3a



3b



4



5a



5b



6

Der vorgestellte Patient (männlich, 43 Jahre alt) mit nicht erhaltungswürdiger Bezahnung kann mit Hilfe der All-on-4 Behandlungsmethode (Nobel Biocare) mit festsitzenden implantatgetragenen Brücken versorgt werden. Der chirurgische Eingriff findet unter Inkubationsnarkose statt und bereits am Abend des OP-Tages werden die definitiven Brücken - noch mit verkürzter Zahnreihe und ohne Titangerüst - eingesetzt. Dieses Vorgehen unterscheidet sich somit maßgeblich von Protokollen, in denen zunächst festsitzende Provisorien eingegliedert werden.

Nach einem oftmals jahrzehntelangen Leidensweg, nicht selten begleitet von einer ausgeprägten Zahnarztangst, wünschen sich viele Patienten ein effektives und zügiges Behandlungskonzept, das ihnen Zahnersatz auf einem hohen funktionellen und ästhetischen Niveau ermöglicht. Der vorgestellte Patient äußert genau diesen Wunsch, zudem ist es für ihn ausgeschlossen mit herausnehmbarem, wie etwa teleskopierendem Zahnersatz versorgt zu werden.

Der Indikationsstellung für das All-on-4 Konzept geht immer voraus, dass im Zuge der Beratungsgespräche sowie einer strukturierten Diagnostik abgewogen wird, ob der Wunsch der Patienten nach verschraubten implantatgetragenen Brücken mit den anatomischen Gegebenheiten, der Compliance und Motivation zur Gewährleistung der Hygiene zu vereinbaren ist. Kann die Indikation „All-on-4“ gestellt werden, ermöglichen eine präoperative 3D-Diagnostik (DVT) sowie die Herstellung von Bohrschablonen intraoperativ eine entscheidende Risikominimierung sowie Verkürzung der Behandlungsdauer. Auch die Verwendung von autologen Fibrinmembranen aus PRGF (Plasma Rich in

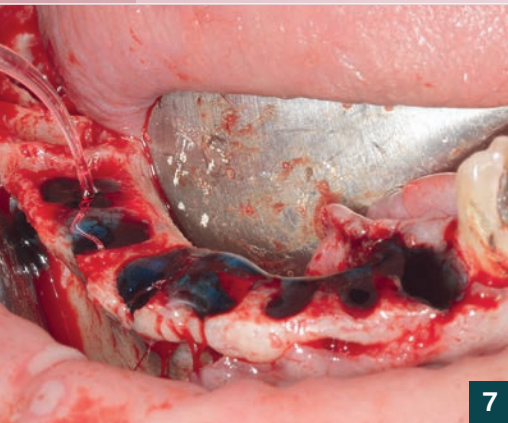
- 1 Klinische Ausgangssituation: Stark kariös und parodontal geschädigte Bezahnung im Ober- (OK) und Unterkiefer (UK).
- 2 Ausgangssituation (OPG): Multiple profunde Zahnhartsubstanzdefekte, Knochenabbau v.a. im OK-Seitenzahnbereich.
- 3a DVT-Planung: Implantate distal anguliert (OK: Schonung der Kieferhöhlen).
- 3b DVT-Planung: UK: Schonung des N. mandibularis inf. (beidseits).

- 4 OK-/UK-Aufstellung mit Bissverschlüsselung zur Bezeichnung des jeweiligen Gegenkiefers.

- 5a Bohrschablone für den OK (UK-Schablone nicht abgebildet).

- 5b UK-Schablone zur Ausrichtung der Multi-Unit Abutments (OK-Schablone nicht abgebildet).

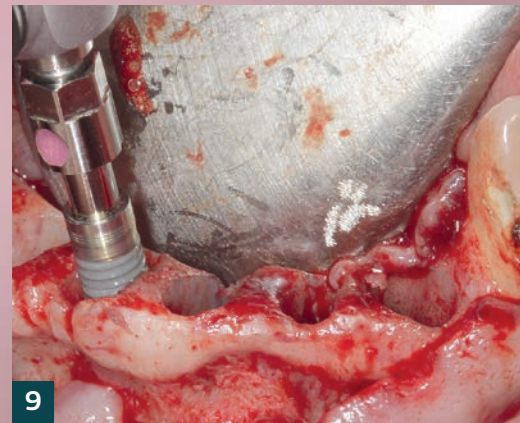
- 6 Unterkiefer-Prothesenduplikat mit Bissverschlüsselung zur Oberkiefer-Aufstellung.



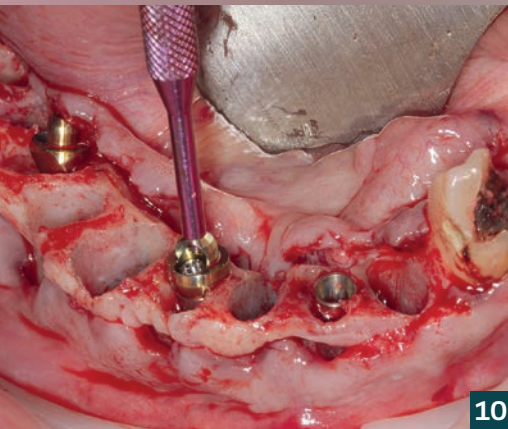
7



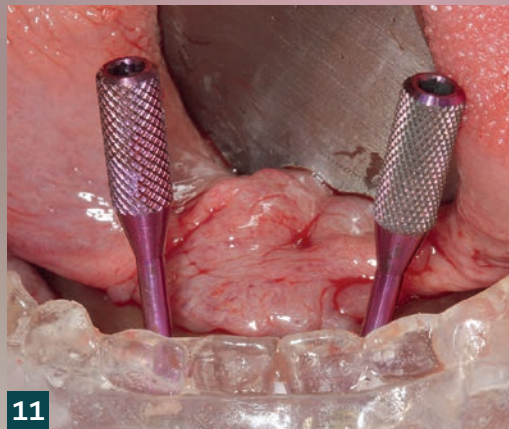
8



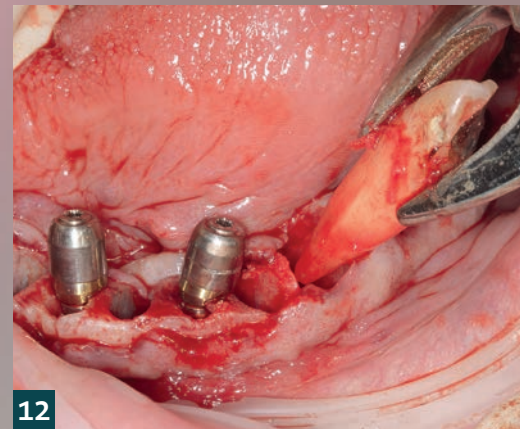
9



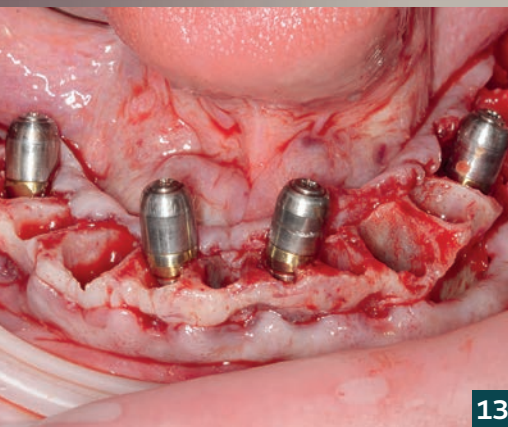
10



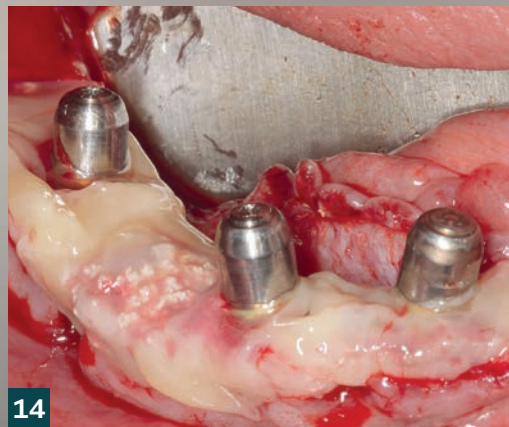
11



12



13



14



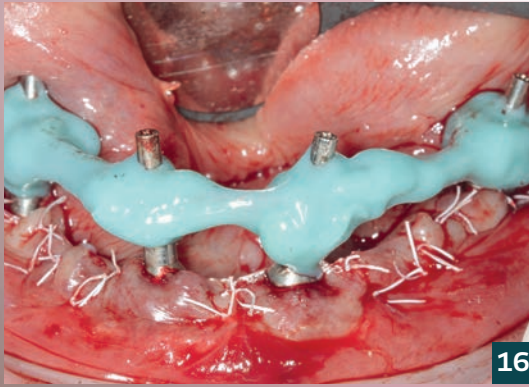
15

Growth Factors) sorgt für eine sehr gute Wundheilung von Knochen und Weichgewebe sowie eine Reduktion postoperativer Schmerzen und Schwellungen [1]. Nach der Einheilphase ist die Aufnahme der Patienten in ein regelmäßiges Prophylaxeprogramm (zwei bis dreimal pro Jahr) obligat. Dieses umfasst ein Abschrauben, Reinigen und Polieren

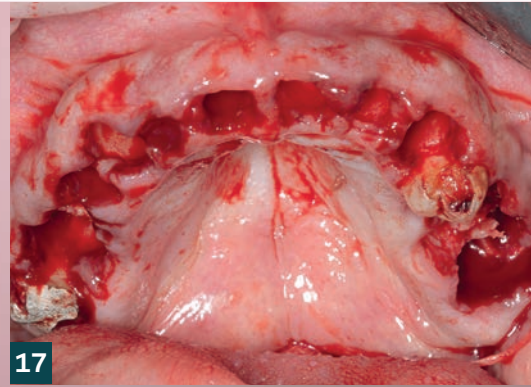
der Brücken sowie die professionelle Reinigung der Implantate und gegebenenfalls der Restzähne. Erfahrungsgemäß sollten Patienten mit bimaxillären Versorgungen aufgrund der fehlenden Taktilität nachts eine Aufbiss-/Schutzschiene tragen, um Chipping an den Hybridkomposit-Verblendungen zu vermeiden.

- 7** Extraktion der UK-Zähne bis auf 33 (Abstützung Bohrschablone), Kürettage u. Desinfektion der Alveolen (PACT), Knochenplateau.
- 8** Positionierung der UK-Bohrschablone und Anlegen der Vorbohrungen regio 35, 32, 42, 45.
- 9** Implantation regio 42 (Nobel Biocare, NobelReplace CC).
- 10** Insetierte Implantate regio 32, 42, 45 mit Multi-Unit Abutments regio 42, 45 sowie Multi-Unit Halterung regio 42.
- 11** Auswahl der Multi-Unit Abutments regio 32, 42: Kontrolle der späteren Schraubkanaleingänge (Inzisiven: lingual, Molaren: okklusal).

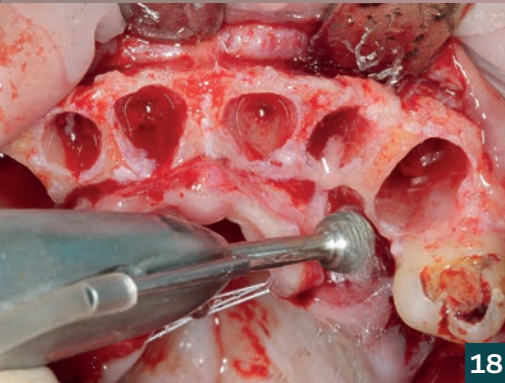
- 12** Aufschrauben der Heilkappen auf die Multi-Unit Abutments regio 32, 42, 45 sowie Extraktion des Zahnes 35.
- 13** Insetierte Implantate regio 35, 32, 42, 45 mit aufgeschraubten Heilkappen.
- 14** Augmentation mit porcinem KEM/autologem Knochen, autologen Fibrinmembranen (PRGF); anschließend Wundverschluss.
- 15** Positionierung der UK-Aufstellung anhand der Bissverschlüsselung, „basale Bissnahme“ mit Silikon über die Heilkappen.



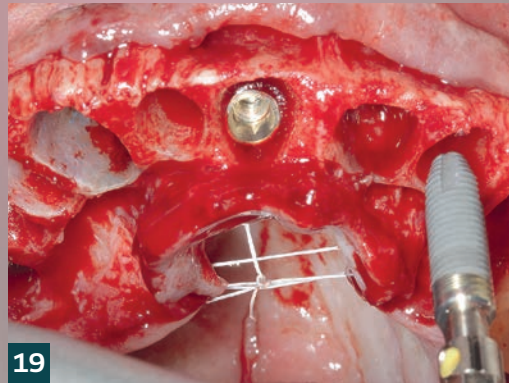
16



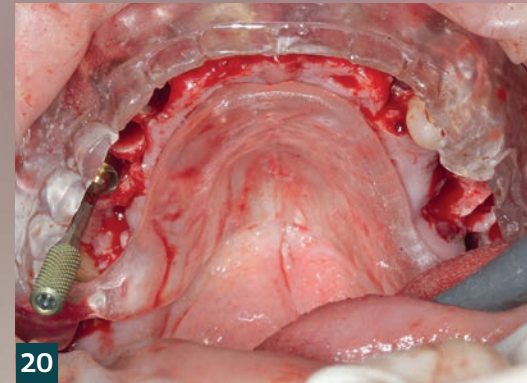
17



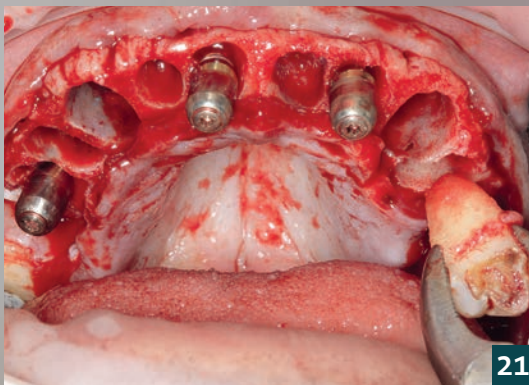
18



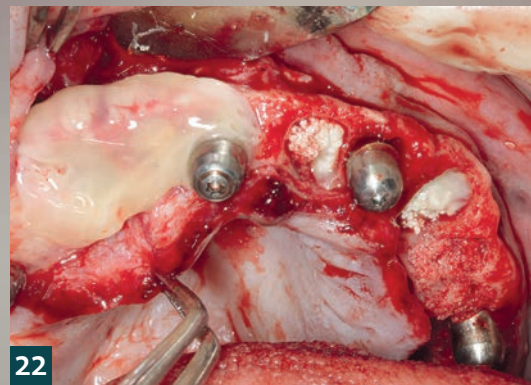
19



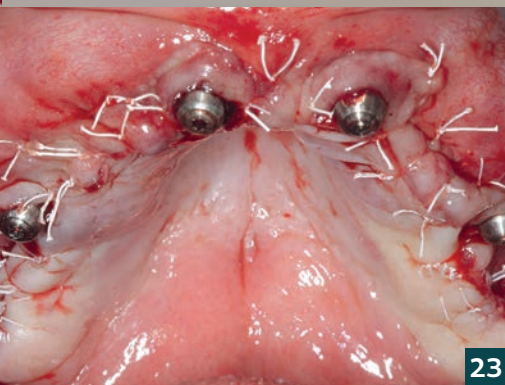
20



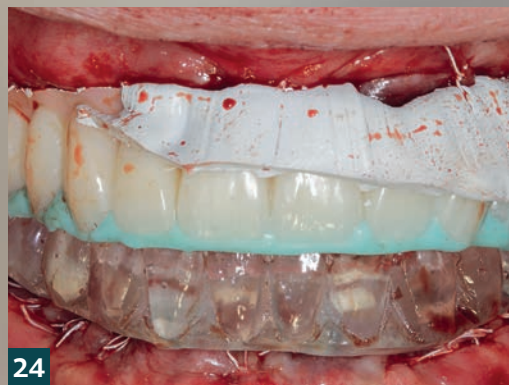
21



22



23



24



25

- 16** Austausch der Heilkappen gegen Abformpfosten (verblockt mit Kunststoff-Modellergel), zuletzt Abformung m. Polyethermasse.
- 17** Zustand nach Extraktion aller OK-Zähne bis auf 16 und 24 zur Abstützung der Bohrschablone.
- 18** Chirurgisches Vorgehen analog zum UK: Kürettage, PACT, Knochenplateau, Vorbohrungen mit Hilfe der Bohrschablone.
- 19** Implantation regio 22 (Nobel Biocare, NobelParallel CC).
- 20** Auswahl der passenden Multi-Unit Abutments.

- 21** Implantate regio 15, 12, 22 mit Heilkappen, Extraktion der Zähne 16 und 24, anschließend Implantation regio 25.
- 22** Vorgehen analog zum UK: Augmentation mit porcinem KEM/autologem Knochen sowie autologen Fibrinmembranen (PRGF).
- 23** Spannungsfreier Wundverschluss.
- 24** Positionierung der OK-Aufstellung auf dem verschraubten UK-Duplikat sowie „basale Bissnahme“ in zentrischer Kondylenposition.
- 25** Impressionen der Heilkappen im Silikon zur Überführung in den Artikulator; Abformung der OK-Implantate analog zum UK.



26



27



28



29a



29b



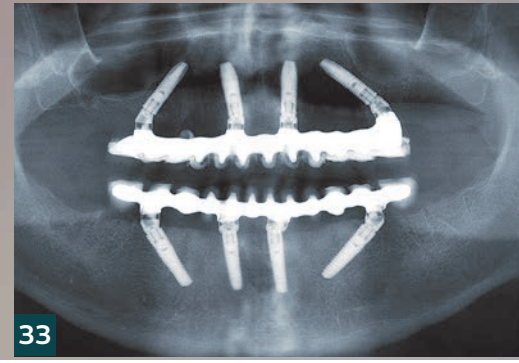
30



31



32



33

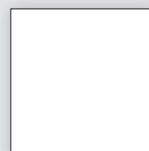
Ein Blick in die Literatur ergibt, dass das All-on-4 Konzept mit Implantatüberlebensraten von weit über 90 Prozent (Untersuchungszeitraum bis zu zehn Jahre) – verglichen mit konventionellen Operationstechniken in ausgeheilten Kiefern

– eine erfolgreiche Methode darstellt, um zahnlose Patienten bzw. Patienten mit nicht erhaltungswürdiger Bezahnung suf-
fizient und ästhetisch zu versorgen sowie ein hohes Maß an Lebensqualität zu gewährleisten [2,3,4]. ●



Scan mich!

LITERATUR
zu dieser Publikation



Abrechnungstipps
zu dieser Publikation

DZR | Blaue Ecke

Operateur: Dr. med. dent. Helmut Baader, M.Sc. M.Sc., Autorin: Dr. med. dent. Katharina Baader-Yildirim

26 OK-/UK-Aufstellung überführt in den Artikulator (mittels Implantat-Abformungen und „basalen Bissnahmen“), Fertigstellung.

27 Abends postoperativ: Fest eingeschraubte All-on-4 Brücken im OK und UK; Verzicht auf 36, 46 (Vermeidung exzentrischer Kräfte).

28 Zwölf Wochen post op.: OK/UK-Unterfütterung und Einarbeitung zahnunterstützender, CAD/CAM-gefertigter Titangerüste ...

29a ... in die OK-Brücke sowie die ...

29b ... UK-Brücke (Zähne: Nano-Hybrid-Komposit; Basis: Kunststoff); 36/46 wurden hinzugefügt.

30 Zwölf Wochen post. op.: Klinische Abschlussituation im OK ...

31 ... und UK: entzündungsfreie Verhältnisse.

32 Zwölf Wochen postoperativ: Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik.

33 Im selben Termin röntgenologische Kontrolle (OPG): Erfolgreiche Osseointegration der Implantate im OK und UK.