

Einsatz eines Implantates und Verhalten nach der Behandlung

Bei Ihnen ist das Einsetzen einer künstlichen Zahnwurzel (Implantat) vorgesehen. Vor dem Eingriff möchten wir Sie über Notwendigkeit und Durchführung der geplanten Maßnahme informieren. Sie müssen naheliegende, typische Risiken und Folgen des Eingriffs kennen, damit Sie Ihre Einwilligung geben können. Neben den zahnärztlich-prothetischen Möglichkeiten des herkömmlichen Zahnersatzes, wie z.B. Kronen, Brücken, Prothesen, können auch künstliche Zahnwurzeln eingepflanzt werden. Außer der festen Verbindung mit dem Kieferknochen und dem daher festen Halt des Zahnersatzes können diese Implantate unter Umständen die eigene Zahnhartsubstanz schonen, die eigenen Zähne vor Fehl- oder Überlastungen schützen sowie den vorhandenen Kieferknochen erhalten. Implantate bestehen aus sehr gewebeverträglichen Materialien (Titan) und können einen weiteren Knochenschwund verhindern, da sie zu einer dem natürlichen Vorbild ähnlicheren Belastung des Kieferknochens führen, als bei Schleimhautbelastung durch eine Prothese.

Voraussetzungen und Vorgehensweise

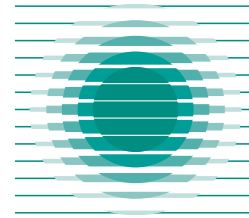
Eine optimale Mundpflege ist unbedingte Voraussetzung für den Erhalt eines Implantats und muss daher im Vorfeld mehrfach überprüft und gegebenenfalls von Ihnen korrigiert werden. Bei andauernd unzureichender Mundpflege muss eine Implantation unterbleiben. Bei Rauchern ist das Misserfolgsrisiko der Implantatbehandlung besonders hoch.

Anhand der Qualität und Quantität des vorhandenen Knochenangebots wird der Sitz und die Anzahl der Implantate, sowie das Implantationsverfahren, festgelegt. Hier werden zwei Verfahren unterschieden:

Die konventionelle Implantation:

Eine entsprechende Indikation ist nach erfolgreicher Einheilung der zahnärztlichen Implantate im Regelfall nach 3–6 Monaten zu prüfen.

1. In der **Planungsphase** werden dafür umfangreiche Untersuchungen (wie Modellanalysen von exakten Kieferabformungen, Auswertung von Röntgen- oder bei Bedarf von Computertomographie-Bildern) durchgeführt.
2. In manchen Fällen ist es notwendig, Knochen z. B. aus dem Bereich des Kinns, der Region hinter den Backenzähnen oder Ersatzmaterialien einzubringen, um bessere Voraussetzungen für das Implantat zu schaffen. Dafür ist manchmal ein eigener operativer Eingriff zur Knochengewinnung und -transplantation erforderlich, die sogenannte **Augmentation**.
3. Der eigentliche implantologische Eingriff wird in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) durchgeführt. Mit einem Schnitt in der Schleimhaut wird der Kieferknochen freigelegt, mit dem Bohrer wird ein Implantatfach angelegt, welches der Implantatform entspricht. Danach wird das Implantat eingesetzt und die Schleimhaut wieder vernäht. Die Nähte werden nach etwa einer Woche entfernt.
4. Nach 3 bis 6 Monaten wird das Implantat zur Befestigung des geplanten Zahnersatzes freigelegt. Dazu ist in der Regel ein Schleimhautschnitt in örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) notwendig. Manchmal wird die Schleimhaut zusätzlich etwas korrigiert. Anschließend erfolgt die zahnärztlich-prothetische Versorgung des Implantates.



5. **Verhalten nach der Implantatbehandlung und Erfolgsaussichten:** Das Implantat darf in der Regel während der ersten 3–6 Monate nicht belastet werden. Wenn Sie das Gefühl haben, dass der provisorische Ersatz auf die Implantatregion drückt, wenden Sie sich bitte sofort an uns.

Ab dem zweiten Tag soll die Implantatumgebung nur mit Mundspülungen gesäubert werden; unter Umständen können Wattestäbchen die Mundhygiene in diesem Bereich ergänzen. Das Rauchen sollte möglichst unterlassen werden.

Nach der Nahtentfernung ist dann eine äußerst sorgfältige Mundhygiene erforderlich. Regelmäßige Kontrollen sind unbedingt notwendig und können das Ergebnis positiv beeinflussen.

NobelGuide: Implantatplanung und ästhetische Versorgung in neuer Dimension:

NobelGuide ist ein einzigartiges Behandlungskonzept mit vielen Vorteilen gegenüber konventionellen Implantatbehandlungen. Damit verringert sich nicht nur die Anzahl der Zahnarzttermine, sondern auch die Behandlungszeit vor Ort. Im Vergleich zum konventionellen Verfahren wird eine einfache, vorher-sagbare und schnelle Implantatversorgung ermöglicht und die geplante Behandlung in die klinische Realität umgesetzt.

Auf Grundlage einer CT-Aufnahme (Computertomographie) planen wir an einem dreidimensionalen Modell am Computer den optimalen Sitz der Implantate. Das Modell zeigt dabei genau, wo ein ausreichendes Knochenangebot zur Verfügung steht und somit anatomische Gegebenheiten und ästhetische Anforderungen optimal in Einklang gebracht werden können. Die elektronischen Daten und Berechnungen werden in ein Speziallabor geschickt und Experten fertigen dort auf deren Grundlage eine individuell angepasste, chirurgische Schablone (Bohrschablone). Nach Erhalt der Bohrschablone wird in unserem Meisterlabor der neue Zahnersatz hergestellt, der entsprechend der Planung in höchster Präzision gefertigt wird.

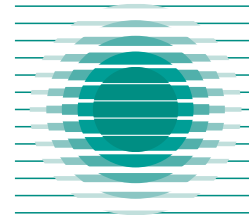
Beim Eingriff sorgt die Bohrschablone im Mund des Patienten dafür, dass die Implantate exakt nach der Planung gesetzt werden. Sie dient als eine Art Führung für den Bohrer, mit dem wir die Löcher mit einem Durchmesser von etwa vier Millimetern für die Implantate in den Kieferknochen bohren, ohne das Zahnfleisch großflächig zu eröffnen. Unmittelbar nach der Implantation schrauben wir dann den passgenau vorgefertigten Zahnersatz auf die Implantate (Voraussetzung für eine prothetische Sofortversorgung ist aber eine ausreichende Primärstabilität der Implantate). Die neue Technik ermöglicht es uns, die Implantate optimal zu positionieren, vor dem Eingriff das Knochenangebot an der geplanten Implantationsstelle exakt zu beurteilen und somit Knochenverpflanzungen bzw. die Verwendung von Ersatzmaterialien zu vermeiden, wenn wir die Implantate an geeigneter Stelle platzieren und ausreichend Knochen vorliegen haben.

Verhalten nach der Implantatbehandlung und Erfolgsaussichten: Das Implantat kann bei guter Primärstabilität sofort versorgt und zumindest teilbelastet werden. Wenn Sie das Gefühl haben, dass der provisorische Ersatz auf die Implantatregion drückt, wenden Sie sich bitte sofort an uns.

Ab dem zweiten Tag soll die Implantatumgebung nur mit Mundspülungen gesäubert werden; unter Umständen können Wattestäbchen die Mundhygiene in diesem Bereich ergänzen. Das Rauchen sollte möglichst unterlassen werden.

Nach Abschluss der Wundheilung ist eine äußerst sorgfältige Mundhygiene erforderlich. Regelmäßige Kontrollen sind unbedingt notwendig und können das Ergebnis positiv beeinflussen.

Der mögliche Erfolg einer Implantatbehandlung ist maßgeblich von einer optimalen Mundpflege und einer regelmäßigen Nachkontrolle (Recall) abhängig.



Mögliche Komplikationen

Allgemeine Risiken:

- Manchmal treten beim konventionellen Vorgehen Schmerzen und eine postoperative Schwellung auf, das beim NobelGuide-Verfahren auf ein Minimum reduziert wird.
- Bei Blutungen ist beim konventionellen Verfahren gegebenenfalls das erneute Vernähen der Wunde oder eine operative Blutstillung erforderlich.
- Obwohl vor der Operation versucht wird, die optimale Lage des Implantates festzulegen, kann es sich während des Eingriffs als unmöglich erweisen, das Implantat einzubringen.

Spezielle Risiken:

- Trotz exakter Technik kann sich das Implantat kurz nach dem Eingriff oder später lockern. Nach Entfernung und Ausheilung ist eine erneute Implantation eventuell möglich.
- Im Umgebungsbereich kann es zu **Entzündungen und Wundheilstörungen** kommen. **Verletzungen an benachbarten Zähnen** sind trotz sorgfältiger Arbeitsweise möglich; unter Umständen kann eine Wurzelkanalbehandlung erforderlich werden.
- Sehr selten wird der Zungennerv an der Innenseite des Unterkiefers durch die Operation geschädigt mit vorübergehenden, nur selten bleibenden **Geschmacksstörungen** sowie **Taubheitsgefühl der betroffenen Zungenseite**. Eine Verletzung des im Nervkanal verlaufenden Unterkiefernerven führt auf der betroffenen Seite zu einem meist vorübergehenden, sehr selten andauernden **Taubheitsgefühl der unteren Lippenhälfte**. Die Lippe lässt sich trotzdem bewegen. In Einzelfällen kann es zu einer vollständigen Durchtrennung der Nerven kommen, die dann kurzfristig in einer Fachklinik versorgt werden muss.
- Eine im Bereich des Oberkiefers unter Umständen eröffnete Kieferhöhle muss durch spezielle Maßnahmen sofort wieder verschlossen werden. In der Regel verläuft die Heilung komplikationslos.

Bei allen Komplikationen kann die Entfernung des Implantats erforderlich sein.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg für den geplanten Eingriff und baldige Genesung.

Ihr Praxisteam Dr. Göbel & Dr. Neff

Durch Mitgliedschaft und Fortbildung in folgenden Verbänden bleiben wir für Sie ständig auf dem Laufenden:

DGZMK Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- & Kieferheilkunde
DGP Deutsche Gesellschaft für Parodontologie
DCI Deutsche Gesellschaft für Implantologie

BDIZ EDI Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa
GAK Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart
DAA/AM Deutsche Akademie für Akupunktur und Aurikulomedizin
DGÄZ Deutsche Gesellschaft für ästhetische Zahnheilkunde
DCEndo Deutsche Gesellschaft für Endodontie

Schulstraße 3
70794 Filderstadt

Telefon 07 11-77 34 24
Telefax 07 11-7 77 69 94

info@zahnaerzte-goebel-neff.de
www.zahnaerzte-goebel-neff.de