

DENTIQUA

Dentiqua
Schwalbacher Straße 6
12161 Berlin

Homepage: www.zahnarztpraxisfriedenau.de
E-Mail: info@zahnarztpraxisfriedenau.de
Telefon: 030-8216345
Telefax: 030-8211969

Implantate

Kurzinfo

Als Implantate bezeichnet man in der Zahnmedizin künstliche Zahnwurzeln, die in den Kieferknochen eingesetzt werden, um einzelne oder mehrere Zähne nebeneinander oder sogar ganze Zahnreihen zu ersetzen. Auf ihnen können Einzelkronen, Brücken, Teil- und Vollprothesen befestigt werden.

Implantatgetragener Zahnersatz ist heute ein fester Bestandteil der modernen Zahnmedizin und bei entsprechender Pflege und sorgfältiger Nachsorge ästhetisch wie funktional eine über viele Jahre währende Lösung. Die Langlebigkeit wird einerseits von den individuellen Voraussetzungen des Patienten, der Professionalität von Behandlung und Nachsorge sowie der persönlichen Mundpflege des Patienten bestimmt.

Kurzüberblick: Vorteile von implantatgetragendem Zahnersatz

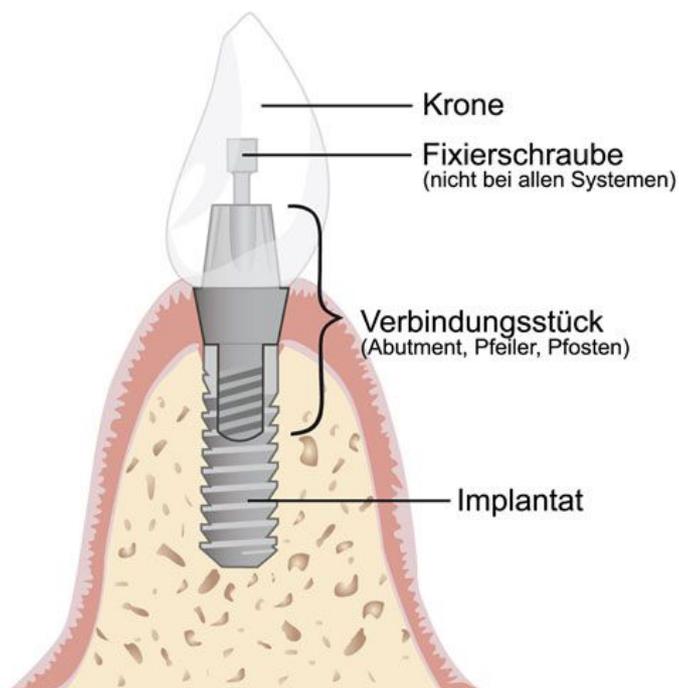
- Die künstlichen Zahnwurzeln werden direkt im Kieferknochen verankert. Daher bieten sie einen festeren Halt als einfache Brücken, Teil- und Vollprothesen.
- Zur Befestigung von Implantaten werden im Unterschied zu vielen herkömmlichem Zahnersatzarten keine angrenzenden Zähne geschliffen und damit beschädigt.
- Implantate sind nicht bzw. kaum als solche zu erkennen. Die künstliche Zahnkrone wird in Farbe und Form individuell an die umgebenden Zähne angepasst.
- Implantate fühlen sich nahezu so an wie eigene Zähne.
- Durch ihre natürliche Belastung des Kieferknochens halten Implantate Knochenschwund auf, der normalerweise nach einem Zahnverlust eintritt.

Was ist implantatgetragener Zahnersatz?

In der Zahnmedizin steht der Begriff Implantat für eine künstliche Zahnwurzel, die in den Kieferknochen eingefügt wird, um darauf eine einzelne Krone, eine Brücke oder Teil- bzw. Vollprothesen aufzusetzen. Das gesamte System wird als „implantatgetragener Zahnersatz“ bezeichnet.

Dieser besteht aus mehreren Teilen:

- einer künstlichen Wurzel, die fest im Kieferknochen verankert wird (das eigentliche Implantat).
- einem Verbindungsstück (auch "Abutment" oder "Implantatpfosten").
- der darauf befestigten Krone, Brücke oder Prothese (in der Implantologie allgemein als „Suprakonstruktion“ bezeichnet).



Die künstliche Zahnwurzel und das Verbindungsstück bestehen meist aus Titan, in manchen Fällen aus Keramik. Titan besitzt besondere Eigenschaften, die sich für diesen Verwendungszweck besonders eignen. Es ist sehr stabil, leicht und in aller Regel sehr gut verträglich.

Der Körper reagiert so natürlich auf Titan, dass die eigene Kieferknochensubstanz das Implantat während der Einheilphase umschließt und mit ihm „verwächst“. Es entsteht eine enge Verbindung zwischen Knochenzellen und der Implantatoberfläche. Auch bei der Herstellung anderer Implantate im Körper, zum Beispiel künstlichen Hüft- und Kniegelenken, kommt Titan oft zum Einsatz. Künstliche Zahnwurzeln aus Keramik (genauer: Zirkoniumdioxid-Keramik) sind ebenfalls sehr stabil und gut körperverträglich.

Implantatgetragener Zahnersatz kommt dem natürlichen Zahn in seinem Aufbau, seiner Funktion und Ästhetik sehr nahe und vermittelt in aller Regel ein ebenso natürliches Kaugefühl. Der aufgesetzte Zahnersatz (die „Suprakonstruktion“) ist der einzige im Mund sichtbare Teil des Implantats und wird an die Farbe des natürlichen Zahnschmelzes angepasst.

Einsatzmöglichkeiten von Implantaten – für welche Zahnsituationen sind sie geeignet?

Fehlende Zähne sollten in jedem Fall ersetzt werden. Egal, ob sie durch einen Zahnunfall, durch Karies oder eine Parodontitis (Zahnbettentzündung) verlorengegangen sind bzw. entfernt werden mussten.

Andernfalls können die übrigen Zähne und der gesamte Biss in Mitleidenschaft gezogen werden. Beispielsweise schieben sich benachbarte Zähne in die entstandene Lücke hinein und der gegenüber liegende Zahn im Ober- bzw. Unterkiefer wächst im Laufe der Zeit heraus, weil der nötige Gegendruck durch seinen Gegenzahn (Antagonisten) fehlt.

Implantate eignen sich grundsätzlich in allen Fällen des Zahnverlustes:

- zum Ersatz eines Einzelzahns
- zum Ersatz mehrerer Zähne nebeneinander
- zur Versorgung ganzer Zahnreihen

Ersatz eines Einzelzahnes

Wird eine einzelne Zahnlücke mit herkömmlichem Zahnersatz wie einer Brücke geschlossen, müssen gesunde Nachbarzähne als Brückenpfeiler genutzt und damit beschädigt werden: Sie werden beschliffen und überkront. Nicht so bei Implantaten: Jeder einzelne Zahn kann ersetzt werden, ohne einen Nachbarzahn zu schädigen.



Ersatz mehrerer Zähne nebeneinander

Fehlen mehrere Zähne nebeneinander, bietet die Implantatbehandlung zwei Möglichkeiten: Entweder kann die Lücke mit implantatgetragenen Einzelkronen, also einzeln verankerten künstlichen Zähnen, geschlossen werden oder mit einer implantatgetragenen Brücke. Dabei wird eine Reihe miteinander verbundener künstlicher Kronen durch ein oder mehrere Implantate getragen.

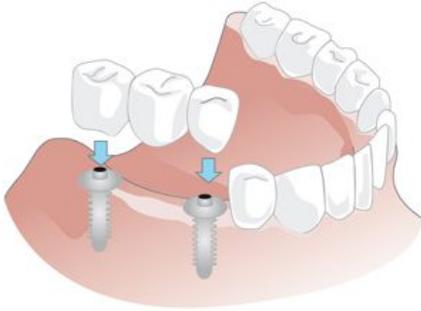
Ab einer bestimmten Anzahl nebeneinander fehlender Zähne ist eine Brücke aus Stabilitätsgründen nicht mehr sinnvoll. Bei Teilprothesen mit Klammern („Klammerprothesen“) wird Zahnersatz mithilfe gebogener Metallklammern an den natürlichen Zähnen befestigt. Dies hat ästhetische Nachteile und kann die natürlichen Zähne überbelasten und schädigen.

Gerade bei so genannten „**Freiendsituationen**“, also fehlenden Backenzähnen am hinteren Ende einer Zahnreihe, bietet sich oftmals implantatgetragener Zahnersatz an.

Die Gründe:

Herkömmliche Brücken finden bei solchen Situationen nicht immer genügend Halt, weil nur auf einer Seite der Brücke ein Pfeilerzahn zur Befestigung vorhanden ist. Der hohe Druck beim Kauen könnte auf Dauer zu einer Lockerung führen. Dies hängt jedoch von der Beschaffenheit des Pfeilerzahnes ab und wird individuell geprüft. Mit implantatgetragenem Zahnersatz erzielt man darüber hinaus in der Regel ein ästhetischeres Ergebnis.

Einfachere, herausnehmbare Teilprothesen mit Klammern („Klammerprothesen“) weisen die genannten Nachteile bei Funktion, Komfort und Ästhetik auf.

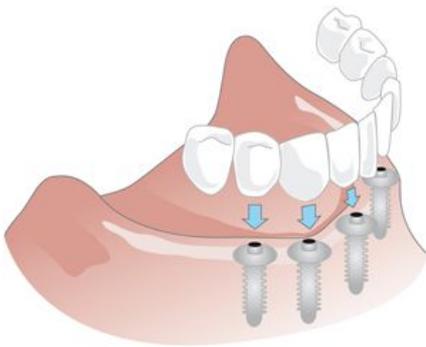


Versorgung ganzer Zahnreihen

Wenn ein oder mehrere Kieferbögen völlig zahnlos sind, tragen Patienten oft herkömmliche Vollprothesen, die lediglich durch Saugkräfte und Haftmittel am Kiefer gehalten werden. Wesentlich mehr Halt und damit mehr Sicherheit im Alltag bieten implantatgestützte Prothesen, weil sie durch die künstlichen Zahnwurzeln fest mit dem Kiefer verbunden sind.

Beim Ersatz aller Zähne muss nicht unbedingt für jeden fehlenden Zahn ein Implantat eingefügt werden. Wichtig ist, dass die Zahl der künstlichen Wurzeln ausreicht, um eine Vollprothese zu tragen. Dabei gibt es Varianten, bei denen die Prothese fest und dauerhaft auf den Implantaten verankert wird und solche mit verankerten Konstruktionen (ähnlich so genannten Teleskopkronen), die herausnehmbar sind. Festen Halt bieten beide Varianten.

Dabei gibt es Ausführungsformen, mit denen wesentlich ästhetischere Ergebnisse erzielt werden können als mit herkömmlichen Vollprothesen. Diese sind als Zahnersatz nahezu nicht von natürlichen Zähnen zu unterscheiden.



Welche Vor- und Nachteile haben Implantate?

Implantatgetragener Zahnersatz hat gegenüber Alternativen wie Brücken und konventionellen Teil- und Vollprothesen einige Vorteile:

Fester Halt

Implantate heilen fest im Kieferknochen ein. Daher bieten sie einen stabileren Halt als andere Zahnersatzformen.

Schonung der gesunden Zähne

Zur Befestigung von Implantaten müssen keine Nachbarzähne beschliffen werden. Deren natürliche Zahnschmelze bleibt vollständig erhalten. Auch der dauerhafte Halt von Implantaten wird ohne die Nachbarzähne gewährleistet. Die angrenzenden gesunden Zähne werden nicht beeinflusst.

Ästhetik und Unauffälligkeit

Implantatgetragener Zahnersatz ist ästhetisch und kaum als Zahnersatz zu erkennen. Die künstliche Zahnkrone, meist aus Keramik, wird in Farbe und Form individuell an die umgebenden Zähne angepasst. Der übrige Teil des Implantats liegt unsichtbar unter dem Zahnfleisch.

Schutz vor Knochenabbau

Im Gegensatz zu Brücken und herkömmlichen Prothesen belasten Implantate den Kieferknochen auf natürliche Weise und stimulieren dadurch das Kieferknochenwachstum. Das verhindert Knochenrückgang und die damit einhergehenden Folgen, die sonst nach einem Zahnverlust auftreten.

Lebensdauer

Bei sorgfältiger Pflege und regelmäßigen Kontrollen können Implantate ein Leben lang halten.

Größere Kaukraft und hoher Tragekomfort

Implantate fühlen sich nahezu so an wie eigene Zähne und sitzen durch ihre feste Verankerung besonders sicher im Kieferknochen. Mit Implantaten können Sie in aller Regel wie mit natürlichen Zähnen normal kauen und fest zubeißen.

Besserer Halt von Prothesen/Vermeidung von herausnehmbarem Zahnersatz

Wer nicht alles essen und fest zubeißen kann oder beim Sprechen und Lachen unsicher ist, fühlt sich eingeschränkt. Implantatgetragene Prothesen bieten gegenüber herkömmlichen mehr Sicherheit. Das bedeutet auch einen Gewinn an Lebensqualität.

Mehr zu den Vorteilen gegenüber herkömmlichen Brücken und Prothesen unter [„Vergleich mit Alternativen“](#).

Mögliche Nachteile:

Die Implantatbehandlung ist unter Umständen aufwändiger als bei den Alternativen: Sie ist mit einem chirurgischen Eingriff verbunden und die Einheilphase nach der Implantation nimmt Zeit in Anspruch.

Voraussetzungen für eine Implantatbehandlung

Prinzipiell sind Implantate für jeden Patienten geeignet. Für eine erfolgreiche Behandlung sind jedoch folgende Voraussetzungen wichtig:

- **Ein abgeschlossenes Kieferwachstum:** Das ist bei Mädchen ab etwa dem 16., bei Jungen ab dem 18. Lebensjahr der Fall.
- **Ausreichende Knochensubstanz, gute Knochenqualität.** Der Kieferknochen muss im entsprechenden Kieferabschnitt über eine ausreichende Höhe, Breite und Dichte verfügen, um das Implantat sicher im Kiefer zu befestigen. Falls dies nicht gegeben sein

sollte, zum Beispiel weil sich der Knochen zurückgebildet hat, kann dies in vielen Fällen durch einen Knochenaufbau im Vorfeld der Implantation erreicht werden. Ausführliche Informationen zum [Aufbau von Kieferknochen](#).

- **Keine größeren allgemeingesundheitlichen Einschränkungen** wie beispielsweise Bluterkrankungen (Gerinnungsstörungen, usw.). Erkrankungen wie Diabetes und Osteoporose sprechen nicht grundsätzlich gegen eine Versorgung mit Implantaten.

Bei jedem Patienten wird vorab ausführlich geklärt, ob die persönlichen Voraussetzungen für das Einfügen von Implantaten gegeben sind.

Der Behandlungsablauf

Die Versorgung mit Implantaten gliedert sich im Allgemeinen in folgende Phasen:

- Untersuchung und Diagnose
- Besprechung des Befundes und Beratung
- Individuelle Planung
- Einfügen der künstlichen Zahnwurzel (Implantation)
- Einheilphase
- Aufsetzen des Verbindungsstücks (Abutment) und des endgültigen Zahnersatzes („Suprakonstruktion“)
- Nachsorge mit regelmäßiger zahnärztlicher Kontrolle und professionellen Zahnreinigungen.

Implantate mit sofortiger Versorgung (auch „Sofortbelastung“)

In Ausnahmefällen kann das Einfügen des Implantates und die Versorgung mit endgültigem Zahnersatz gleichzeitig oder innerhalb kurzer Zeit erfolgen. Hier entfällt im Wesentlichen nur der Schritt der Einheilphase. Diese so genannte Sofortbelastung (oder Sofortversorgung) ist jedoch an bestimmte Voraussetzungen gebunden und meist nur in Einzelfällen möglich.

Untersuchung, Diagnose, Besprechung des Befundes und Beratung

Am Anfang jeder Implantatversorgung stehen eine eingehende Untersuchung, die individuelle Beratung und ein auf jeden Patienten abgestimmter Behandlungsplan. Allgemeingesundheitliche Aspekte und die medizinische Vorgeschichte spielen dabei eine Rolle. Sie wird durch die zahnärztliche [Anamnese](#) erfasst.

Die Untersuchung dient zur Abklärung der individuellen Voraussetzungen und Planung und Vorbereitung der eigentlichen Behandlung. Dabei wird nicht nur der betreffende Bereich des Kiefers, sondern der gesamte Mundraum und der Kieferknochen einbezogen.

[Röntgenaufnahmen](#) des betreffenden Abschnittes bzw. „Panorama“-Aufnahmen (OPG) des kompletten Kiefers spielen bei der Untersuchung wie auch bei der späteren genauen Planung eine wichtige Rolle. Zu Beginn dienen sie dazu, einen ersten Überblick über die Kieferknochen- und Gebissverhältnisse zu gewinnen.

Eventuell weitere bildgebende Verfahren

Je nach individueller Mundsituation, beispielsweise bei einem geringen Kieferknochenangebot, können weitere bildgebende Verfahren wie die Computertomografie (CT) oder die Digitale Volumentomographie (DVT) bei der Untersuchung hinzugezogen werden. Zum Beispiel um wichtige anatomische Messwerte wie die exakte Knochenstärke zu ermitteln.

Im Bedarfsfall: Knochenaufbau

Falls die Untersuchung ergeben hat, dass der Kieferknochen im betreffenden Abschnitt nicht über die erforderliche Breite oder Höhe verfügt oder er keine ausreichend stabile Struktur besitzt, kann dieser in der Regel vor einer Implantation aufgebaut werden, um die künstlichen Wurzeln sicher tragen zu können.

Ausführliche Informationen zum [Knochenaufbau](#).

Individuelle Planung

Bei der Planung der Behandlung werden die Ergebnisse der Untersuchung, persönliche Voraussetzungen, eventuelle Risiken, mögliche Alternativen sowie die Wünsche des Patienten berücksichtigt.

Bei Bedarf können auch in dieser Phase neben dem normalen Röntgen weitere bildgebende Verfahren wie die Computertomografie (CT) oder die Digitale Volumentomographie (DVT) eingesetzt werden, zum Beispiel bei einem sehr schmalen Kieferknochen.

Dabei werden viele Schnittbilder des Kiefers angefertigt, die entweder einzeln ausgewertet oder durch ein Computerprogramm zu einer räumlichen Darstellung des Kiefers am Bildschirm zusammengefügt werden. Unter anderem kann dann am Bildschirm die genaue Implantatposition im Bezug zu benachbarten anatomischen Strukturen wie dem Unterkiefernerve festgelegt werden.

Auf Basis dieser dreidimensionalen Bildschirmplanung wird in manchen Fällen eine Bohrschablone hergestellt, die bei der späteren Implantation benutzt wird, um die künstliche Zahnwurzel an der am Bildschirm festgelegten Stelle im Kiefer einzufügen.

Zum Abschluss wird ein individueller Behandlungsplan erstellt, der den zeitlichen Ablauf der Implantatbehandlung beinhaltet.

Einfügen der künstlichen Zahnwurzel (Implantation)

In der Regel reicht bei der Implantation eine örtliche Betäubung aus. In Einzelfällen kann eine Behandlung unter Sedierung (auch „Analosedierung“, „Dämmerschlaf“) oder in Vollnarkose erfolgen.

Zum Einsetzen der künstlichen Zahnwurzel wird das Zahnfleisch mit einem kleinen Schnitt geöffnet und dort, wo das Implantat eingesetzt wird, ein in der Größe abgestimmtes Loch gebohrt. Manchmal erfolgt vor der eigentlichen Bohrung eine Vorbohrung mit kleinerem Durchmesser.

Anschließend wird das Implantat eingefügt. Es muss fest im Knochen „sitzen“, damit es gut einheilen und mit dem Kieferknochen verwachsen kann. In manchen Fällen kann für das Einfügen der Implantate an der vorher genau festgelegten Position eine Implantationsschablone (auch "Bohrschablone") verwendet werden. Die Schablone wird zuvor auf Basis von Aufnahmen moderner dreidimensionaler Röntgenverfahren (CT oder DVT) des Kiefers angefertigt.

Nach dem Einsetzen des Implantats wird das Zahnfleisch entweder durch dünne Fäden geschlossen oder ein Stumpf zur Formung des Zahnfleisches eingepasst („offene“ Einheilung). Eventuell verwendete Operationsfäden werden meist nach etwa ein bis drei Wochen entfernt.

Weitere Informationen: die verschiedenen [Anästhesieverfahren](#).

Einheilphase

Nach der Implantation muss die künstliche Zahnwurzel im Kieferknochen einheilen, bevor das Verbindungsstück und der endgültige Zahnersatz, beispielsweise in Form einer Einzelkrone oder Brücke, aufgesetzt werden kann. In dieser Zeit entsteht eine enge Verbindung zwischen Knochenzellen und der Implantatoberfläche.

Diese Phase dauert im Unterkieferbereich etwa zwei bis drei Monate, im Oberkiefer etwa vier bis sechs Monate, da dieser eine geringere Knochendichte aufweist.

Provisorischer Zahnersatz

Bis zum Aufsetzen des endgültigen Zahnersatzes wird während der Einheilungsphase meist ein provisorischer Zahnersatz eingefügt, der das Essen und Kauen ermöglicht und die Lücke auch optisch schließt. Dieser kann je nach angewandeter Methode und den individuellen Gegebenheiten zum Beispiel aus einfachen Klammerprothesen und provisorischen Brücken bzw. Kronen bestehen.

Aufsetzen von Verbindungsstück und endgültigem Zahnersatz (der „Suprakonstruktion“)

Bei der geschlossenen Einheilung wurde das Zahnfleisch nach der Implantation durch Nähte geschlossen. Für die weiteren Arbeitsschritte wird das Implantat nun zunächst freigelegt. Bei der offenen Einheilung ist dies nicht notwendig.

Anschließend wird ein Abdruck des betreffenden Kieferabschnittes und des gegenüberliegenden Bereichs im Gegenkiefer genommen. Auf Basis dieses Abdruckes wird im Dentallabor der endgültige Zahnersatz in Form einer Krone, Brücke oder Prothese hergestellt.

Anschließend wird dieser in der Praxis auf dem Implantat befestigt. Je nach Implantat-Typ wird er dazu entweder aufgeschraubt oder mit einem speziellen Befestigungszement fixiert. Herausnehmbare implantatgetragene Prothesen werden auf entsprechenden Konstruktionen wie Stegen befestigt und können vom Patienten selbst herausgenommen werden.

Weiterlesen: Die wichtige [Implantatnachsorge](#)

Die Nachsorge

Für den Erfolg der Implantatbehandlung ist neben der eigentlichen Behandlung eine intensive Nachsorge von Bedeutung.

Ein wichtiger Bestandteil ist dabei die zahnärztliche Betreuung in Form von regelmäßigen Kontrollen. Dabei werden neben der stabilen Verankerung des Implantates im Kieferknochen auch das umgebende Zahnfleisch und -bett untersucht. Wie bei natürlichen Zähnen sind bei implantatgetragenen Zahnersatz Entzündungen in der unmittelbaren Umgebung möglich, die durch bakterielle Plaque (Beläge) verursacht werden. Durch die Kontrolle des implantatumgebenden Zahnfleisches können diese frühzeitig erkannt und behandelt werden. Bei Bedarf kann eine Röntgenaufnahme angefertigt werden, um die Verankerung des Implantates im Kieferknochen zu prüfen.

Weiterhin unterstützen regelmäßige [professionelle Zahnreinigungen](#) in individuell festgelegten Zeitabständen den langfristigen Erfolg. Durch die intensive Reinigung werden bakterielle Beläge vor allem auf der Oberfläche der neuen Zahnkrone, im Zahnzwischenraum sowie im Bereich des Implantathalses entfernt.

Da die eigene, auf den implantatgetragenen Zahnersatz abgestimmte Zahnpflege eine wichtige Rolle für den Langzeiterfolg der Behandlung spielt, erhalten Implantatträger dazu ausführliche Pflegehinweise.

Mehr Informationen: Der Ablauf und Nutzen von [professionellen Zahnreinigungen](#).

Miniimplantate

Als Miniimplantate werden Implantate mit geringem Durchmesser bezeichnet. Sie sind meist einteilig (Implantat und Aufbau sind aus einem Stück gefertigt) und haben einen Durchmesser zwischen 1,8 bis 2,6 mm. Es stehen jedoch auch zweiteilige Miniimplantate mit einem reduzierten Durchmesser von etwa 2,7 bis 3,0 mm zur Verfügung.

Miniimplantate sind nicht in jedem Fall geeignet. Die Einsatzmöglichkeit muss daher bei jedem Patienten individuell geprüft werden.

Mögliche Anwendungsgebiete von Miniimplantaten:

Interimsimplantate (Kurzzeitimplantate, Zwischenimplantate) als provisorische Versorgung

Provisorische Versorgungen überbrücken die Zeit bis zum Einfügen des endgültigen Zahnersatzes. Ein Provisorium auf Basis von Miniimplantaten stellt im Gegensatz zu den Alternativen (provisorische Brücke oder Drahtklammerprothese) eine von Anfang an stabile Lösung dar.

Befestigung von Totalprothesen bei zahnlosem Kiefer

Zur Befestigung von neuen oder bereits vorhandenen, schlecht sitzenden Totalprothesen können in manchen Fällen Miniimplantate eingesetzt werden. Sie kommen vor allem bei Kieferknochenrückgang infrage.

Das Einfügen der schmalen Implantate erfolgt oft schneller, einfacher und ohne Zahnfleischschnitte. Ein Knochenaufbau vor der Implantation, wie er sonst bei Knochenrückgang häufig erforderlich wäre, ist in der Regel nicht notwendig. Der gesamte Untersuchungs- und Behandlungsaufwand ist somit geringer. Zudem ermöglichen Miniimplantate eine Sofortversorgung (Miniimplantate und Prothese können oft während eines Termins eingesetzt und sofort belastet werden).

Frontzahnimplantate

Im Bereich der unteren Frontzähne (Schneide- und Eckzähne) ist oft wenig Platz für Implantate vorhanden. Um den nötigen Mindestabstand zu den Nachbarzähnen einzuhalten, sind manchmal Implantate mit einem kleineren Durchmesser gefragt.

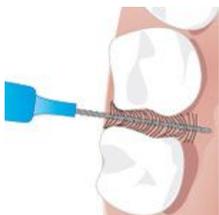
Miniimplantate sind hierfür geeignet. Sie tragen auch dazu bei, Strukturen wie das implantatumgebende Weichgewebe zu erhalten und ästhetischere Ergebnisse in diesem gut sichtbaren Bereich der Zahnreihen zu erzielen.

Kieferorthopädische Miniimplantate

Der Einsatz von Miniimplantaten kann auch im Zuge einer kieferorthopädischen Behandlung zur Verankerung einer festen Zahnspange notwendig sein. Dies ist der Fall, wenn einzelne Zähne unabhängig von den restlichen bewegt werden sollen, beispielsweise, wenn ein Engstand der Frontzähne korrigiert werden muss, ohne dass sich die großen Backenzähne parallel mitverschieben.

Pflege des implantatgetragenen Zahnersatzes

Grundlegende Voraussetzungen für eine auf lange Sicht erfolgreiche Implantatbehandlung sind eine sorgfältige eigene Mundhygiene mit Zahnbürste und zusätzlichen Pflegemitteln sowie die zahnärztliche Nachsorge mit Implantatkontrollen und professionelle Zahnreinigungen in individuell festgelegten Zeitabständen.



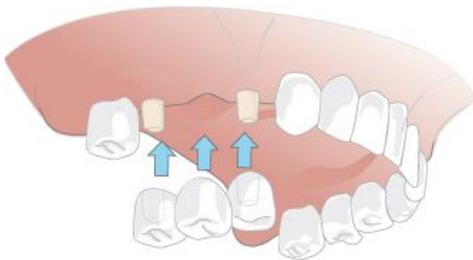
Auf Sie persönlich abgestimmte Pflegehinweise und Ihren individuellen Nachsorgeplan erhalten Sie im Rahmen Ihrer Implantatbehandlung in unserer Praxis.

Vergleich mit Alternativen

Die Alternativen zu implantatgetragendem Zahnersatz sind die herkömmlichen Zahnersatzlösungen in Form von Brücken, Teil- und Vollprothesen.

Vergleich mit herkömmlichen Brücken

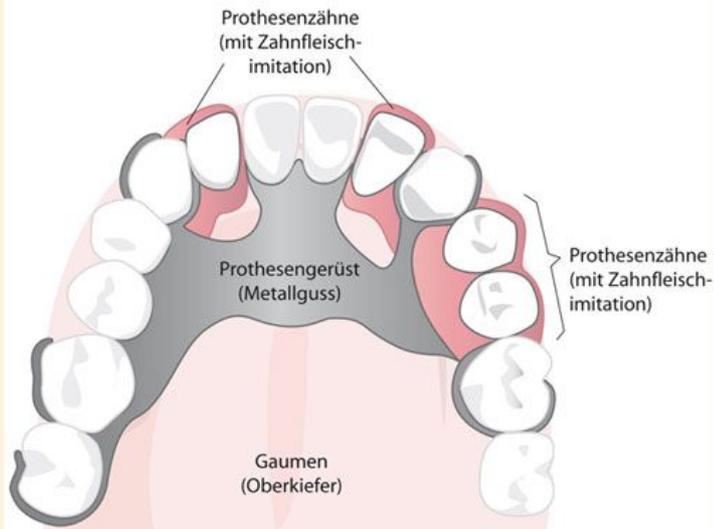
- Für die Befestigung einer Brücke müssen gesunde Nachbarzähne geschliffen werden. Sie dienen als Pfeilerzähne. Diese können durch das Beschleifen geschädigt werden oder durch ihre neue, tragende Aufgabe überbelastet werden. Das kann letztlich zur Lockerung und frühzeitigem Zahnverlust führen. Außerdem kann sich an den Rändern der Überkronung leichter Karies bilden. Die Pfeilerzähne sind damit anfälliger für Folgeschäden.
- Eine Brücke kann den Knochenabbau im Bereich des ersetzten Zahnes nicht aufhalten. Weil keine künstliche Wurzel eingesetzt wird, fehlt die natürliche Belastung des Kieferknochens.
- Brücken eignen sich nicht in allen Situationen. Bei fehlenden Zähnen am Ende einer Zahnreihe ("Freiendsituationen") erreicht man mit ihnen nicht immer die erforderliche dauerhafte Festigkeit, weil ein zweiter Pfeilerzahn fehlt.



- Bei mehr als drei fehlenden Zähnen nebeneinander stößt die Brücke aus Stabilitätsgründen an ihre Grenzen.
- Brücken werden bei genauem Hinsehen von den Mitmenschen meist als Zahnersatz erkannt.
- Sie sind oft nicht erweiterbar. Gehen weitere Zähne daneben verloren, muss über eine neue Zahnersatzlösung nachgedacht werden.
- Brücken sind die kostengünstigere und meist weniger aufwändige Lösung.

Vergleich mit nicht-implantatgetragenen Voll- und Teilprothesen

- Teilprothesen mit Klammer-Konstruktionen sind ästhetisch unbefriedigend, weil die Klammern zu sehen sein könnten. Weiterhin können natürliche Zähne, die zum Tragen der Prothese benötigt werden, geschädigt oder überlastet werden.
- Bei Teilprothesentypen mit Überkronungen (Teleskopprothesen, usw.) müssen natürliche Zähne geschliffen werden. Das kann gesunde Zahnschubstanz schädigen und birgt eventuelle Risiken für die Pfeilerzähne.
- Herkömmliche Vollprothesen bieten nicht immer den gewünschten Halt, vor allem im Unterkiefer. Das kann die Kaufunktion mindern, die Sprache beeinträchtigen und Unsicherheiten beim Reden und Lachen hervorrufen. Implantatgetragene Prothesen bieten festen Halt.



- Bei normalen schleimhautgetragenen Prothesen kann Knochenschwund fortschreiten, der bei Zahnverlust natürlicherweise einsetzt. Weil hier keine künstlichen Wurzeln eingefügt werden, fehlen die natürlichen Belastungsreize für den Knochenhalt.
- Nicht mehr korrekt sitzende Zahnprothesen können Druck auf manche Stellen des Kieferknochens ausüben und den Knochenabbau verstärken.
- Herkömmliche Prothesen sind kostengünstiger als Implantate, weniger aufwändig und benötigen keinen operativen Eingriff.

Hinweise vor/nach der Implantation

Wie bei allen Eingriffen, können am ersten und eventuell in den nächsten Tagen nach der Implantation Schwellungen oder andere Beschwerden nicht ausgeschlossen werden. Durch eine gute Vor- und Nachsorge können diese allerdings meist deutlich vermindert werden.

Allgemeine Hinweise:

- Informieren Sie uns gegebenenfalls vorher über bestehende Erkrankungen und darüber, ob Sie bestimmte Medikamente einnehmen.
- Vermeiden Sie größere Hitze und körperliche Anstrengung.
- Trinken Sie keinen Kaffee, Alkohol oder schwarzen Tee und rauchen Sie nicht.
- Kühlen Sie die Stelle, um Schwellungen zu verringern bzw. zu vermeiden.
- Unmittelbar nach der Implantation sollte der entsprechende Teil des Kiefers nicht belastet werden. Das gilt für das Essen ebenso wie für die Zahnpflege.

Ausführliche und individuell auf Sie abgestimmte Hinweise dazu erhalten Sie in unserer Praxis.

Knochenaufbau in der Implantologie

Falls der Kieferknochen nicht die erforderlichen Eigenschaften für den sicheren Halt der künstlichen Zahnwurzel (des Implantates) aufweist, kann der Knochen aufgebaut werden.

Ausführliche Informationen zum Knochenaufbau finden Sie [hier](#).

Häufige Fragen - FAQs

Ist eine Implantatbehandlung schmerzhaft?

Das Einsetzen von Implantaten verursacht in der Regel keine Schmerzen, da der Eingriff unter örtlicher Betäubung durchgeführt wird. Wie bei jedem chirurgischen Eingriff können am Tag der Operation Wundschmerzen auftreten. Diese können mit gängigen Schmerzmitteln behandelt werden. In einzelnen Fällen kann eine Behandlung unter Sedierung oder in Vollnarkose sinnvoll sein.

Bekomme ich bei der Behandlung eine Vollnarkose?

In aller Regel reicht eine örtliche Betäubung für das Einfügen Ihres Implantates aus. Eine Vollnarkose ist normalerweise nur in Ausnahmefällen nötig, zum Beispiel bei umfangreichen oder komplizierteren Eingriffen. Ob dies sinnvoll und notwendig ist, wird vorab in der ausführlichen Beratung geklärt.

Sieht oder spürt man Implantate?

Implantate fühlen sich in aller Regel nahezu an wie Ihre eigenen Zähne und sehen auch so aus. Die künstliche Zahnkrone wird in Farbe und Form individuell an die umgebenden Zähne angepasst und der übrige Teil des Implantats liegt unsichtbar verborgen. Durch ihre feste Verankerung im Kieferknochen sitzen die Implantate besonders sicher. Sie können damit kräftig zubeißen und kauen wie mit eigenen Zähnen.

Wie verträglich sind Implantate? Kann ein Implantat abgestoßen werden?

Die künstlichen Zahnwurzeln werden aus Titan, manchmal aus Keramik hergestellt. Titan ist ein Metall, das nicht nur hochstabil, leicht und langlebig, sondern auch sehr körpverträglich (biokompatibel) ist. Abstoßungsreaktionen oder Allergien gegen Titan sind sehr selten. Keramik ist ebenfalls wegen seiner guten Körpverträglichkeit bekannt.

Wie lange dauert das Einfügen eines Implantates?

Die Dauer des Eingriffs hängt von mehreren Faktoren ab, beispielsweise von der Position im Mund, der Anzahl der Implantate und von individuellen Gegebenheiten wie der Knochenstruktur. Wir geben Ihnen gern eine für Sie persönlich geltende Einschätzung.

Wie lange dauert es, bis ein Implantat im Kieferknochen eingeheilt ist?

Je nach den persönlichen Gegebenheiten variiert die Einheilzeit, pauschal können nur ungefähre Richtwerte genannt werden: Durchschnittlich dauert es im Unterkiefer etwa zwei bis drei, im Oberkiefer wegen der geringeren Knochendichte etwa vier bis sechs Monate, bis die künstliche Zahnwurzel vollständig im Kieferknochen eingeheilt ist. In manchen Fällen können schneller einheilende Implantate verwendet werden. Genaue Angaben sind nach Ihrem individuellen Befund möglich.

Gibt es Implantate, die sofort mit Zahnersatz versorgt werden?

Diese als Sofortversorgung oder manchmal als Sofortbelastung bezeichnete Sonderform ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden und nur in Einzelfällen möglich.

Gibt es eine Altersgrenze für Implantate?

Das Knochenwachstum sollte vor einer Implantatbehandlung abgeschlossen sein. Dies ist normalerweise bei Mädchen ab etwa 16 Jahren, bei Jungen ab etwa 18 Jahren der Fall. Nach oben hin gibt es keine grundsätzliche Altersgrenze. Eher ist ein ausreichendes Kieferknochenangebot entscheidend. Dies ist bei manchen Patienten zwar zunächst nicht gegeben. Aber auch hier kann mit modernen Knochenaufbaumethoden Abhilfe geschaffen werden. Grundsätzlich beraten wir Sie vor einer Implantation ausführlich. Durch eine sorgfältige Untersuchung auf Basis Ihrer medizinischen Vorgeschichte stellen wir fest, ob implantatgetragener Zahnersatz für Sie die richtige Wahl ist.

Wie hoch ist die Lebensdauer von Implantaten?

Seit den 60er Jahren werden Implantate eingesetzt. Daher hat die Zahnmedizin bei dieser Versorgungsform umfangreiche Langzeiterfahrungen. Dabei wurde festgestellt, dass Implantate generell ein Leben lang halten können.

Was ist für den langfristigen Erfolg wichtig?

Erfolgsfaktoren der Implantatbehandlung sind eine sorgfältige Vorbereitung, die schonende Implantation und die Verwendung körperverschträglicher Werkstoffe. Beispielsweise wird für die künstlichen Zahnwurzeln das gut verträgliche Metall Titan oder Keramik verwendet, Unverträglichkeiten treten selten auf. Weiterhin sind eine systematische Nachsorge inklusive regelmäßiger Kontrollen und professioneller Zahnreinigungen sowie die eigene sorgfältige Mundhygiene wichtig. Dazu erhalten Sie individuelle Hinweise.

Was kosten Implantate?

Die Kosten einer Implantatbehandlung sind unter anderem vom jeweiligen medizinischen Befund, der genauen Behandlungsmethode, dem Behandlungsaufwand und dem verwendeten Material abhängig. Die Frage nach den Kosten kann daher nicht pauschal beantwortet werden. Wir beraten Sie gern persönlich und geben Ihnen auf Sie abgestimmte Kosteneinschätzung.