



Wie werde ich in der Übergangszeit essen und aussehen?

Die provisorische Versorgung in der Einheilzeit – funktionell und ästhetisch

Während der Behandlung und in der Einheilphase werden Sie nie ohne Zähne sein. Bis zum festen Einwachsen der Implantate ist in den meisten Fällen ein Provisorium notwendig, welches eine ausreichende Kaufunktion und Ästhetik in der Übergangszeit sicherstellt. Hierfür stehen je nach Ausgangssituation unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten zur Wahl:

Ihre alte, vorhandene Prothese kann angepasst oder eine vor der Implantation neue, einfache Klammerprothese mit gebogenen Drahtklammern, besser, weil stabiler, mit gegossenen Stahlklammern, gefertigt werden. Wenn keine eigenen Zähne mehr vorhanden sind, kann die weich bleibend unterfütterte Totalprothese zum Einsatz kommen. Wichtig: diese herausnehmbaren provisorischen Prothesen dürfen nicht auf das Wundgebiet drücken. Nachteil: provisorische, herausnehmbare Prothesen sitzen oft nicht gut und führen leicht zu Fremdkörpergefühl und Druckstellen. Sie müssen entsprechend dem Heilungsverlauf ggf. mehrfach unterfüttert werden.

Wenn Nachbarzähne überkronungsbedürftig sind, bietet sich die provisorische Brücke aus einfachem Kunststoff oder laborgefertigt metallverstärkt an.

Bei gesunden Nachbarzähnen und kleinen Frontzahn-Lücken kann für kurze Zeit eine Klebebrücke, die Maryland-Brücke eingegliedert werden. Dabei wird ein laborgefertigtes Brückenglied zwischen die Nachbarzähne geklebt. Vorsichtshalber sollte aber mit dieser Lösung nicht abgebissen werden, sondern tunlichst mit Messer und Gabel geschnitten und nur im Seitenzahnbereich gekaut werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen, wenn das Implantat sehr primärstabil eingesetzt werden konnte und der umgebende Knochen ausreichend dimensioniert ist, kann das eingebrachte Implantat sofort mit einer provisorischen Krone oder Brücke (Sofortversorgung) versehen werden. Das Provisorium darf dabei aber zur Entlastung des Implantats nicht unmittelbar durch die Gegenzähne belastet werden. Nachteil: erhöhtes Risiko der Implantatüberbelastung in der Einheilzeit. Im Unterkiefer-Frontzahnbereich ist es heute möglich, auf mindestens vier Spezialimplantaten innerhalb von 12 Stunden sofort die neue Prothese (Sofortbelastung) einzugliedern. Die Prothese wird dann mit Lokatoren (wie Druckknöpfe) oder Stege fixiert. Nicht selten ist vorher eine 3-D-Computeranalyse des Knochenangebotes zu erstellen.

Sehr komfortabel kann der Einsatz von provisorischen Hilfsimplantaten sein, die schon in der ganzen, teilweise sehr langen Einheilzeit von Knochenaufbauten von bis zu 12 Monaten sicher verankerte Prothesen oder fest zementierte provisorische Brücken tragen können. Die Miniimplantate werden bei genügend Knochenangebot zwischen die definitiven Hauptimplantate gesetzt. Da die provisorischen Kurzzeitimplantate nicht mit dem Knochen verwachsen können, werden sie vor Einsetzen des eigentlichen, neuen Zahnersatzes einfach wieder entfernt. Vorteil neben sofortig festem Halt der Übergangszähne ist der sichere Schutz des endgültigen Implantates oder des Knochenaufbaus vor Belastung. So lassen sich die Wartezeit bis zur Fertigstellung Ihres Zahnersatzes und fortwährende soziale Aktivitäten problemlos ohne störende Zahnlücken sicher meistern. Nachteil: kostenintensive Lösung.

Im ästhetisch nicht relevanten Seitenzahnbereich kann der Patient übrigens auch ganz auf ein Provisorium verzichten. Voraussetzung: Kiefergelenke und Kaumuskelatur müssen gesund sein. Erfahrungsgemäß ist das Kauen von weicherer Kost auch so bedingt möglich.

Wie auch immer Sie sich entscheiden: Sie sollen durch die provisorische oder definitive Zahnersatzversorgung sofort nach dem Eingriff immer wieder gesellschafts-, ja auch geschäftsfähig sein.

