

Häufige Fragen zu minimalinvasiven Implantaten

Wo haben klassische Implantate Vorteile und in welchen Situationen sind minimalinvasive Implantate vorzuziehen?

Einzelne Zahnlücken mit ausreichend Knochen sind eine gute Standardindikation für klassische Implantate. Je mehr Zähne fehlen und je weniger Kieferknochen noch vorhanden ist, umso deutlicher kommen die Vorzüge der minimalinvasiven Implantate zum Tragen, weil sie an der Kieferbasis verankert werden wo meist stabiler Knochen vorhanden ist und Zahnfleischentzündungen weit weg sind. Für konventionelle, dickere Implantate hingegen wären mitunter sehr komplizierte, zeit- und kostenintensive und damit risikoträchtige Augmentationen (Knochenverbreiterungen) nötig.

Was ist das „Geheimnis“ der minimalinvasiven Implantatversorgungen?

Durch die einfache, glatte, wartungsarme, stabile, dauerhafte, festsitzende Konstruktionsweise und die deutlich geringere Anfälligkeit für Periimplantitis (Implantatentzündung) halten sie bei entsprechender Nachsorge meist jahrzehntelang. Diese minimalinvasiven, grazilen Implantate werden in ausreichender Anzahl absolut gewebeschonend eingesetzt, und durch eine statisch ausgewogene Zahnreihe fest und dauerhaft verbunden. In Venedig stehen ganze Paläste unglaublich stabil auf vielen kleinen Pfählen... Die unversehrten Selbstheilungskräfte von Knochen und Zahnfleisch helfen dann aktiv mit, das grazile Implantat in den Körper zu integrieren!

Konventionelle Implantate gehen oft durch eine Entzündung, die sogenannte Periimplantitis verloren. Betrifft das auch minimalinvasive Implantate?

An der glatt polierten Implantatoberfläche setzen sich weniger Bakterien fest. Durch den geringen Durchmesser an der Stelle, wo das Implantat durchs Zahnfleisch tritt, bleiben Gewebefasern, Knochen und Blutgefäße fast unverletzt und können diese kleine Eintrittspforte in den Körper perfekt verteidigen.

Warum bestehen herkömmliche Implantate aus mehreren miteinander verschraubten Einzelteilen?

Konventionelle Implantate müssen einige Monate unbelastet anwachsen, erst dann werden die Zähne mit den Implantaten verschraubt. Dadurch entsteht zusätzlicher Aufwand, Kosten, Risiken der Schraubenlockerung etc. In die undichten Verbindungen und auf den rauen Oberflächen können sich Bakterien ausbreiten und zu Entzündungen bzw. Periimplantitis führen.

Minimalinvasive Implantate hingegen haben keine Spalten und meist eine glattpolierte Oberfläche welche auch bei schlechter Mundhygiene weniger entzündungsanfällig ist. Sie bestehen nur aus einem Stück, haben ein selbstschneidendes Gewinde, welches sich aktiv im basalen Knochen – weit weg von den Bakterien verankert und können deshalb sofort die Kronen bzw. Brücken tragen.

Was ist im Vergleich mit der „All-on-4“ Methode?

Die „all-on-4“ Methode wird vielfach Angeboten und ist ebenfalls erfolgreich. Sie hat gegenüber der basalen Methode entscheidende Unterschiede:

Pro Kiefer werden nur jeweils 4 Implantate chirurgisch eingesetzt. Wenn eines dieser vier Implantate ausfällt, ist die gesamte Konstruktion gefährdet.

Auf den wenigen Implantaten werden auch nur verkürzte Zahnreihen aufgeschraubt – ohne die hinteren Backenzähne ist die Kauleistung aber schlechter. Die Schraubenverbindungen sind Schwachstellen und können sich mit der Zeit lockern.



Ist Parodontitis ein Risiko für basale Implantate?

Weniger als für konventionelle Implantate.

Dennoch wird vor einer Implantation grundsätzlich eine Parodontosebehandlung bzw. Intensivreinigung durchgeführt.

Können minimalinvasive Implantate mit echten Zähnen verbunden werden?

Unser minimalinvasives Vorgehen bedeutet ja zunächst eigene Zähne so lange wie sinnvoll möglich zu erhalten. Eine Kette ist so stabil wie ihr schwächstes Glied: Zähne mit guter Prognose können miteinbezogen werden, schadhafte oder lockere Zähne würden die Haltbarkeit der Gesamtkonstruktion reduzieren.