

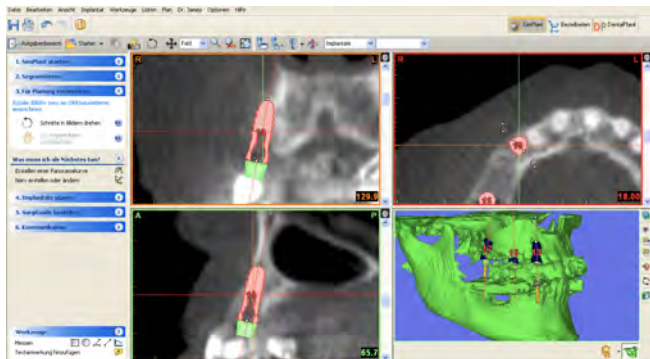
3D-Röntgenuntersuchungen (digitale Volumentomographie).

Die digitale (auch dentale) Volumentomographie (DVT) ist ein modernes Röntgenverfahren zur



Darstellung und Ausmessung knöcherner Strukturen des Gesichtsschädels in Schichten bis 0,125 mm. Sie bietet hervorragende Hilfe bei der Planung komplexer knochenchirurgischer Eingriffe und ist dabei strahlungsärmer als ein gleichwertiges Computertomogramm.

Aufbauend auf die erstellten 3D-Datensätze können wir dann durch die Einbindung modernster Planungssoftware auch bei schwierigen Voraussetzungen aus den unterschiedlichen OP-Möglichkeiten die optimale Methode für Ihre individuelle Situation auswählen.



Wir sind:



Dr. Dr. Veit Zimmermann, M.Sc.

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Weiterführende Spezialisierungen:
Implantologie (Zert.)
Ästhetische Gesichtschirurgie (Master of Science)
Schlafmedizin (Zert.)
Mitglied in der DGZMK, DGMKG, DGI, GÄCD, DGS



Thomas Meyer

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Mitglied in der DGZMK, BDO

Kontakt:

Sprechzeiten nach telefonischer Vereinbarung
Alte Weberei 1 • 87600 Kaufbeuren
Tel 08341 / 74488 • Fax 08341 / 41552
Internet www.mkg-kaufbeuren.de
Email praxis@mkg-kaufbeuren.de



7.30.021 Flyer Augmentation 2012
Fotonachweis: Eigenes Bildmaterial



**Praxisklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie,
Oralchirurgie und dentale Implantologie**
Alte Weberei 1 • 87600 Kaufbeuren
www.mkg-kaufbeuren.de



Aufbau von Knochen- und Weichgewebe



Unsere Praxisklinik ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

Zahnverlust bedeutet auch Verlust von Knochen und Schleimhaut

Gehen Zähne verloren, geht automatisch der umgebende Kieferknochen und damit auch das umgebende Schleimhaut- und Bindegewebe verloren. Dies erkennt man häufig an Einziehungen an diesen Stellen. Soll anschließend ein Zahnimplantat für eine neue zahnärztliche Versorgung an genau dieser Stelle gesetzt werden, muß das sogenannte „Implantatlager“ künstlich optimiert werden, indem der Knochen verbreitert oder aufgebaut wird. Häufig muß auch das Bindegewebe, also das Zahnfleisch, verstärkt werden.

Diese Eingriffe werden umso komplizierter und damit kostenintensiver, je ausgedehnter der knöcherne und / oder weichgewebige Defekt ist. Daneben steigt auch die Gefahr für Komplikationen; das postoperative Beschwerdebild kann belastender sein. Für Sie als Patient versuchen wir den geeignetsten Weg herauszusuchen.

Vorbeugung gegen Knochenverlust

Schon bei einer einfachen Zahnentfernung können Verfahren angewendet werden, um den Knochenabbau und damit den Gewebeerlust zu minimieren (sog. „Ridge Preservation“). Dazu stehen ganz unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung, die wir individuell für Sie aussuchen.

Auch in komplexen Situationen, die üblicherweise mit großen Kieferkammdefekten endeten, können heute bestmögliche Voraussetzungen (z.B. durch den Einsatz von Membranen) für eine spätere Implantation geschaffen werden.

Weichgewebeaufbau

Hat man sich für neuen Zahnersatz auf Implantaten (also künstlichen Wurzeln) entschieden, soll jedes Implantat an der optimalen Position, für den Laien unsichtbar, plaziert sein. Dies ist besonders im sichtbaren Frontzahnbereich wichtig. Gerade der girlandenförmige Verlauf der Schleimhaut ist hier von großer ästhetischer Bedeutung.

Reichen einfache Maßnahmen zur Umgestaltung der Schleimhaut nicht aus, ist es notwendig das bestehende Weichgewebe zu verstärken. Dazu ist das kräftige Gewebe des Gaumens ideal.

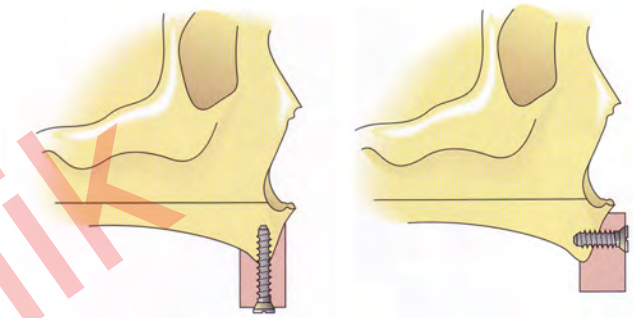
Knochenaufbau

Während zum Aufbau von Schleimhaut nur eine begrenzte Anzahl von Verfahren zur Verfügung stehen, ist dies beim Knochenaufbau anders. Die Spanne der möglichen Techniken ist derart breit, daß in diesem Faltblatt nicht alle dargestellt werden können.

Die Wichtigsten seien hier genannt: Anlagerungsplastik, Auflagerungsplastik, Sandwichplastik, Sinusbodenelevation (sog. Sinuslift), Blockaugmentation usw..

Prinzipiell unterscheiden wir „vertikale“ und „horizontale“ Verfahren, wie es nebenstehend dargestellt ist. Dabei sind die vertikalen Verfahren technisch schwieriger. Abhängig vom Umfang des Aufbaus ist das damit verbundene Beschwerdebild.

So ist die häufig notwendige Anlagerungsplastik technisch einfach, führt aber durch eine notwendige Knochenhautpräparation zu einer deutlicheren Schwellung als z.B. ein interner Sinuslift, welcher technisch schwieriger ist, jedoch meistens nur wenig Beschwerden verursacht.

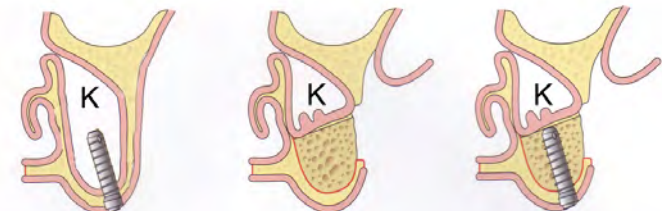


Schädel in seitlicher Ansicht. Knochenaufbau am Oberkiefer:
Links: Vertikal Rechts: Horizontal

Sinusbodenaugmentation („Sinuslift“)

Eines der häufigsten Knochenaufbauverfahren ist die Sinusbodenaugmentation (kurz „Sinuslift“): Liegt im seitlichen Oberkieferbereich zu wenig Knochenangebot für eine Implantation vor, wird der Boden der Kieferhöhle so angehoben, daß in dem geschaffenen Hohlraum neuer Knochen entstehen kann. Hierzu ist häufig das Einbringen von Füllmaterial notwendig. So wird eine Implantation ermöglicht.

Ob dieses Verfahren auch bei Ihnen sinnvoll ist oder andere Verfahren ergriffen werden sollten, besprechen wir gerne im Aufklärungsgespräch ausführlich mit Ihnen.



Kieferhöhlen im Querschnitt:

Links: Das Knochenangebot unterhalb der Kieferhöhle (K) ist für ein Implantat zu gering. Somit steht das eingebrachte Implantat in der luftgefüllten Kieferhöhle.

Mitte: Knochenaufbau am Boden der Kieferhöhle.

Rechts: Jetzt kann ein Implantat so eingebracht werden, daß es komplett im alten und neuen Knochen zu liegen kommt.