

Bericht über den Kurs mit Dr. Stefan Neumeyer am 20.11. in Bühl

Ich arbeite bereits seit 1994 mit Dr. Neumeyer zusammen und verwende auch seit dieser Zeit das von ihm entwickelte Implantatsystem der Fa. Nemris. Besonders interessant ist, daß er gleichzeitig einteilige und zweiseitige Implantate in einem schlüssigen, praktikablen System anbietet.

In seinem Vortrag „biologisches versus chirurgisches Gewebsmanagement“ ist er zunächst auf die biologischen Grundlagen der Gewebe eingegangen. Dabei beschäftigt er sich insbesondere mit der Weichgewebssituation am Implantat und am Zahn sowie den stattfindenden Resorptionsvorgängen nach Extraktion eines Zahnes. In der Literatur gibt es viele unterschiedliche Vorschläge zur Socket Preservation.

Neumeyers zentraler Satz lautet: „Warum lassen wir die Gewebe denn erst zusammenkrachen, um sie danach mühevoll wieder aufzubauen?“

Unter Berücksichtigung der biologischen Abbauvorgänge insbesondere im vestibulären Bereich der Alveole hat er folgendes Konzept entwickelt:

Nach schonender Extraktion wird der Zahn extraoral aufbereitet. Die klinische Krone wird bis auf Gingivaniveau gekürzt. Die Wurzelspitze wird reseziert, so dass noch 2 mm Faserapparat erhalten bleiben. Das Wurzelkanallumen wird erweitert und mit RelyX verschlossen. Dieses bearbeitete kleine Wurzelsegment wird danach in die Alveole ohne zusätzliche Fixation replantiert.

Dieses Stück passt exakt in die Alveolenposition, aus der es stammt und heilt dort innerhalb von 1 Woche wieder ein. Während dieser Einheilphase muß natürlich jeglicher Zungendruck oder sonstige Parafunktion auf das Segment entweder durch eine Schiene oder ein geeignetes Provisorium verhindert werden.

Nach einer weiteren Woche Einheilphase wird das Segment beklebt und mittels KFO-Gummis ca. 2mm extrudiert und dann in dieser Position fixiert. Der Knochen folgt dem supraalveolären Faserapparat des Zahnsegmentes, und es kommt zu einer vollständigen Verknöcherung der ehemaligen Alveole mit Erhalt der vestibulären Knochenwand innerhalb von 4 Monaten.

Ich implantiere seit 1994, aber bei den meisten Frontzahnimplantaten, die ich bisher gesetzt habe, habe ich entweder Bauchschmerzen oder eine tiefe Lachlinie gehabt. Bei meiner Patientin, die ich mit Dr. Neumeyer zusammen behandelt habe, konnte ich in der Front das erste Mal nach Herzenslust den Bohrer ansetzen, die Implantate ideal positionieren und hatte danach immer noch genügend vestibuläre Knochenwand zur Verfügung.

Den Fall werde ich prothetisch Anfang Februar abschließen und dann bei der Frühjahrstagung präsentieren. Diese Methode, die Dr. Neumeyer entwickelt hat, stellt eine sehr interessante Möglichkeit dar, die körpereigene Augmentationsfähigkeit zu unterstützen. Danach kann man ja immer noch auf die bekannten Ersatzmaterialien zurückgreifen. Mit diesem Wissen im Hinterkopf habe ich den einen oder anderen Vortrag in HH bei dem DGI Kongress doch etwas anders beurteilt.

Dr. Sabine Hopmann

