

Fallbericht: Wie würden Sie entscheiden?

In meiner Praxis hat sich während der letzten 5 Jahre die Matrix-Rhythmus-Therapie (MaRhyThe) zur Behandlung chronischer Schmerzpatienten etabliert. Ich nutze sie inzwischen mehr und mehr auch in den Fachbereichen Prothetik, Endodontie, Funktionsanalyse und -therapie, Kieferorthopädie und Chirurgie.

Mit dem vorliegenden Artikel möchte ich zwei interessante implantologische Fälle vorstellen, bei welchen diese mikrozirkulationsoptimierende Therapie für den Heilungserfolg ausschlaggebend war.

1. Patientenfall: Am 11.12.09 wurden in ITN bei einer 45-jährigen Patientin (unauffällige Anamnese) zwei Straumann-SLA-Implantate inseriert: 035: 10 mm Länge, Ø 4,1 mm; 036: 10 mm Länge, Ø 4,8 mm.

Während des Eingriffes kam es immer wieder zu Störungen an der Kühlflüssigkeitszufuhr. Es wurde dennoch höchste Vorsicht angewandt und versucht mit zusätzlichen externen Spülungen ein Überhitzen des Knochens zu verhindern (Knochenqualität D1). Die post-operative Kontrolle am 14.12.09 gestaltete sich problemlos.



28.12.09: die Patientin stellte sich mit massiven Beschwerden im linken Unterkiefer in der Praxis vor. Auffällig war eine deutliche Schwellung im Bereich der Implantate 35 und 36. Zahn 34 war deutlich perkussionsempfindlich und reagierte im Kälte-test negativ. Es wurde eine Wurzelbehandlung mit Aufbereitung bis ISO #35 (ProFile) begonnen.

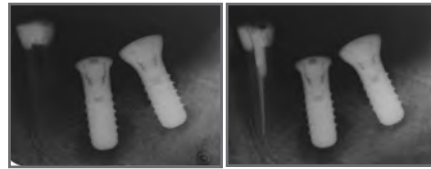
05.01.10: erneute Spülung des Wurzelkanals mit NaOCl und provisorischem Verschluss.

07.01.10: Abszessin-zision wurde aufgrund einer massiven Schwellung in Regio 35,36. Der Zahn 34 reagiert noch leicht perkussionsempfindlich.

11.01.10: Kontrolle der Abszesseröffnung neben einer erneuten Spülung des Wurzelkanals 34.

18.01.10: Verordnung von Sobelin 300mg (N1) und Ibuprofen 600 mg wegen starker Schmerzen und erneute Spülung bei Zahn 34. Unterstützend 10 min. Matrix-Rhythmus-Therapie über die orofaciale beziehungsweise mimische Muskulatur.

20.01.10: Anfertigung eines Zahnfilms für 34-36. Bei Implantat 35 besteht eine ca. 9 mm große transluzente Osteolyse im apikalen Bereich. Implantat 36 imponiert mit einem vertikalen Knocheneinbruch von 4 Gewindegängen und einer beginnenden apikalen Osteolyse. Zahn 34 wurde inzwischen mit einem ThermoFil-Stift #35 und einer dentinadhäsiven Versorgung behandelt. 10 min. begleitende Matrix-Rhythmus-Therapie.



25.01.10: sulkuläre Applikation von Elyzol bei Implantat 36 und 10 min. Matrix-Rhythmus-Therapie Unterkiefer links.

28.01.10: Applikation von Elyzol bei Implantat 36 und 10 min. Matrix-Rhythmus-Therapie Unterkiefer links.

03.02.10: Applikation von Elyzol bei Implantat 36 und 10 min. Matrix-Rhythmus-Therapie Unterkiefer links.



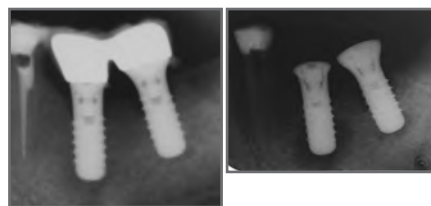
23.02.10: Patientin gibt deutlich weniger Schmerzen an. Kontrolle mit Zahnfilm 34-36.



11.05.10: Röntgenkontrollaufnahme 34-36.

Das Röntgenbild zeigt, dass bei Implantat 36 zwei Gewindegänge an Knochen regeneriert werden konnten und die apikale Transluzenz bei Implantat 35 sich deutlich reduziert hat.

11.10.10: Kontrollaufnahme (OPG-Ausschnittsvergrößerung und Ausgangssituation 20.01.10)



19.07.11: Kontrollaufnahme

Die Knochensituation bei Implantat 35 kann als vollständig ausgeheilt bezeichnet werden. Bei Implantat 36 liegt nur noch ein

Gewindengang außerhalb des Knochens. Das klinische Erscheinungsbild ist völlig unauffällig.

2. Patientenfall: Am 15.10.11 wurden bei einem 52-jährigen Patienten (unauffällige Anamnese) zwei Straumann BoneLevel-SLA-Implantate (L:10 mm, Ø 4,1mm) inseriert. Intraoperativ ergaben sich keine Auffälligkeiten. Knochendichte D1. Es wurde routinemäßig eine prä- und post-operative Matrix-Rhythmus-Therapie im perioperativen muskulären Gewebe durchgeführt.



8 Tage nach der Implantation erschien der Patient mit mäßigen Schmerzen, die zunächst mit den ungünstigen Schleimhautverhältnissen aufgrund der Lappenbildung bei Zahn 35 erklärt wurden. Ohne weitere Behandlung wurden die Schmerzen in den nächsten Tagen weniger. Am 23.11.11 wurde der Patient zu einer Röntgenkontrollaufnahme einbestellt mit folgendem Befund: siehe Abb. 1.

Deutlicher Knochenabbau an beiden Implantaten. Es sind jeweils nur noch zwei Gewindegänge im Knochen verankert. Der Patient hat keine Schmerzen. Es wurde folgendes Behandlungskonzept gewählt: 4 x lokale MaRhyThe im Abstand von 3 Tagen und 300 mg Sobelin N2.

Am 08.02.12 wurde das nebenstehende Röntgenbild angefertigt (Abb. 2): Deutlich erkennbar ist innerhalb dieser kurzen Zeit eine signifikante Verbesserung der Knochenqualität.

Am 08.02.12 wurde das nebenstehende Röntgenbild angefertigt (Abb. 2): Deutlich erkennbar ist innerhalb dieser kurzen Zeit eine signifikante Verbesserung der Knochenqualität.



Abb. 1



Abb. 2



Dr. Thomas Weidenbeck
Zahnarzt in eigener Praxis
Degendorf
Kontakt:
0991-344 78 79-0
info@thomas-weidenbeck.de

Fazit Durch die Verbesserung der Logistik der extrazellulären Knochenmatrix wird erreicht, dass auch Antibiosen ihren Zielort erreichen. Die Eigenschwingung des Körpers und seiner Zellen werden unterstützt. Durch verbesserte Mikro-zirkulation optimieren sich pH-Verhältnisse sowie die Sauerstoffsättigung, wodurch das Wachstum der Osteoblasten angeregt wird. In den Weichteilen verbessern sich die Muskelelastizität und Plastizität. Die Patienten empfinden die Behandlung als äußerst tiefenwirksam und angenehm.

Die momentan vorliegende Literatur empfiehlt in solchen Fällen immer noch die Implantatentfernung und eine entsprechende Knochenregeneration. Literatur beim Verfasser bzw. weitere Info unter www.marhythe-systems.de.