

Ästhetische Restauration im Seitenzahnbereich bei schräg atrophiertem Unterkiefer

Augmentationsvermeidung durch OsseoSpeed Profile EV-Implantate

Eine 66-jährige Patientin mit einer Schalllücke regio 35 und 36 stellte sich in unserer Praxis vor. Zahn 34 war mit einer OD-Füllung versorgt und Zahn 37 überkront. Die Patientin wünschte eine ästhetische, festsitzende implantatgetragene prothetische Versorgung. Der Knochen im Bereich der Schalllücke war atrophiert und nach bukkal abfallend (Abb. 1 und 2). Trotz dieses Defekts wünschte die Patientin keinesfalls einen Knochenaufbau. Zur optimalen Unterstützung des noch vorhandenen Knochens entschieden wir uns zur Platzierung von zwei OsseoSpeed Profile EV-Implantaten: 4,2 PS (Straight) x 11 mm regio 35 und im Molarenbereich regio 36 ein konisches Implantat 4,8 PC (Conical) x 11 mm. Durch die abgeschrägte Implantatschulter lassen sich die OsseoSpeed Profile EV-Implantate so im Knochen platzieren, dass der krestale Knochen überall von der Implantatschulter gestützt wird. Nach Inzision unter Lokalanästhesie und Lappenbildung wurde der Kieferkamm dargestellt. Die Aufbereitung des Implantatlagers erfolgte nach dem Protokoll von DENTSPLY Implants mit folgender Bohrerabfolge: Rosenbohrer, Spiralbohrer Nr. 1, Stufenbohrer Nr. 3 sowie Kortikalisbohrer B und V-Bohrer für das Implantat Profile EV 4,2 PS. Für das Profile EV 4,8 PC kam die Abfolge Rosenbohrer, Spiralbohrer Nr. 1, Stufenbohrer Nr. 3 und Nr. 4, konischer Bohrer A/B sowie der V-Bohrer als optionaler Bohrschritt zur Anwendung.

Anschließend wurden die beiden Implantate inseriert und die Implantatschulter mithilfe der flachen Seite des Implantat-Eindrehers Profile EV nach bukkal ausgerichtet, um dem Verlauf des schräg atrophierten Kieferkamms zu folgen (Abb. 3 und 4). Eine kleine Knochendehiszenz von ungefähr 1,5 mm wurde mit intraoperativ gewonnenen Knochenspänen abgedeckt, die Implantate mit selbstpositionierenden Verschluss-Schrauben verschlossen ➤➤

Zusammenfassung

Patient:

Eine 66-jährige Patientin mit einer Schalllücke regio 35 und 36 stellte sich in unserer Praxis vor. Sie wünschte einen Lückenschluss durch festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatz.

Herausforderung:

Die Patientin wünschte keine Augmentation, trotz des schräg atrophierten Kieferkamms.

Behandlung:

In regio 35 wurde ein OsseoSpeed Profile EV (4,2 PS x 11 mm) und in regio 36 ein Profile EV (4,8 PC x 11 mm) gesetzt. Für beide Implantate wurden individuelle ATLANTIS Abutments und Vollkeramikronen als endgültige prothetische Versorgung gefertigt.



Dr. Gido Bornemann



ZTM José de San José González

**Zahnärztliche
Gemeinschaftspraxis**

Dr. Gido Bornemann
und Dr. Susanne Lemelson
Kappus-Anlage, Idstein
www.prima-biss.de

**González
Zahntechnik**

Weinheim
www.gonzalez-zahntechnik.de

und anschließend die Wunde speicheldicht vernäht. Die direkt im Anschluss an die Implantation gefertigte Panoramaröntgenaufnahme zeigt die epikrestale Platzierung der Implantate und die Unterstützung des schräg verlaufenden Kieferkamm durch die Implantatschultern (Abb. 5 und 6).

Nach neun Wochen wurden die Implantate freigelegt und runde HealDesign EV-Gingivaformer eingesetzt (Abb. 7). Zwei Wochen nach Freilegung und Einsetzen der Gingivaformer stellte sich das umgebende Weichgewebe klinisch gesund dar (Abb. 8 bis 10). Nach Einsetzen der selbstpositionierenden, farbkodierten Abdruckpfosten – die für einen präzisen und vorhersagbaren Arbeitsablauf bei der Abformung in nur einer Position greifen (One-position-only-Platzierung) – wurde die Situation in offener Löffeltechnik abgeformt (Abb. 11). Aufgrund der posterioren Implantatposition wurden kurze Implantat-Abdruckpfosten gewählt. Im Labor erfolgte anschließend die Herstellung eines Meistermodells mit Zahnfleischmaske, und die Laborimplantate wurden im Modell platziert (Abb. 12 und 13). Das so vorbereitete Modell wurde nach Mölndal (Schweden) zur Herstellung der patientenindividuellen ATLANTIS Abutments geschickt. Die Abutments wurden aus Titan gefertigt und zusammen mit einem



Abb. 1 Röntgenaufnahme vor Behandlungsbeginn – ausreichende Knochenhöhe für die Implantation



Abb. 2 Klinische Ausgangssituation mit schräg atrophiertem Kieferkamm von lingual nach bukkal



Abb. 3 Klinische Situation nach Aufbereitung der Implantatlager



Abb. 4 Insetierte Implantate mit nach bukkal abgeschrägter Schulter



Abb. 5 Farbkodierte zweiteilige Profile EV-Verschluss-Schrauben auf den Implantaten



Abb. 6 Kontrollröntgenaufnahme nach Implantation – epikrestale Platzierung der beiden Implantate



Abb. 7 Okklusalsicht der Gingivaformer nach Wiedereröffnung



Abb. 8 Gingivaformer zwei Wochen nach Freilegung – vestibuläre Ansicht



Abb. 9 Gingivaformer zwei Wochen nach Freilegung – okklusale Ansicht



Abb. 10 Klinische Situation nach Abnahme der Gingivaformer – gesunde Weichgewebsverhältnisse



Abb. 11 Farbkodierte selbstpositionierende Abdruckpfosten für die offene Löffeltechnik

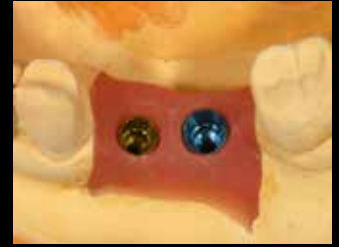


Abb. 12 Meistermodell mit Zahnfleischmaske



Abb. 13 Meistermodell mit abgenommener Zahnfleischmaske und Implantat-Analogen



Abb. 14 Die patientenindividuellen ATLANTIS Abutments auf dem Modell



Abb. 15 Abutments auf dem Meistermodell mit Zahnfleischmaske



Abb. 16 Endgültige vollkeramische Kronen auf dem Modell – Okklusalansicht



Abb. 17 Endgültige vollkeramische Kronen auf dem Modell – Vestibuläransicht



Abb. 18 Einsetzen der ATLANTIS Abutments in den Mund mittels individuellem ATLANTIS Übertragungsschlüssel



Abb. 19 ATLANTIS Abutments im Mund nach dem Einsetzen mittels Übertragungsschlüssel



Abb. 20 Fertige prothetische Versorgung im Mund – Okklusalansicht



Abb. 21 Fertige prothetische Versorgung im Mund – Vestibuläransicht

präzisen Übertragungsschlüssel an das Labor zurückgeschickt (Abb. 14 und 15). Über den Abutments wurden schließlich die endgültigen vollkeramischen Kronen angefertigt (Abb. 16 und 17). Mittels Übertragungsschlüssel wurden die individuellen Abutments im Patientenmund in die korrekte Position eingesetzt (Abb. 18 und 19). Die Vollkeramikkronen zeigten ein ansprechendes ästhetisches Ergebnis mit gesunden Weichgewebsverhältnissen rund um die Kronenränder (Abb. 20 und 21). **x**