

Lesen Sie im folgenden Beitrag einen Fallbericht über eine Implantatabformung mit AFFINIS MonoBody und über eine Zementierung der Implantatrestauration mit dem dualhärtenden ParaCem Universal DC System bei einer 70-jährigen Patientin.

Implantat-Restauration: Abformung und Zementierung

Autor: Dr. Erwin T. Egloff, M.S.

Bei einer 70-jährigen Patientin mit einem parodontal gut sanierten Gebiss gingen die Prämolaren 15, 14 verloren. Für eine optimale Rekonstruktion des Oberkiefers ohne Beeinträchtigung der gesunden Zähne haben sich Zahnarzt und Patientin für eine Implantation entschieden. Nach der Versorgung mit zwei Implantaten wird die Patientin vier Monate später einbestellt, um die geschlossen eingehielten Implantate freizulegen (Abb. 1). Mit einem minimalinvasiven Eingriff werden die Verschlusschrauben lokalisiert und entfernt (Abb. 2). Gleichzeitig wird die periimplantäre Gingiva mit einem Skalpell ausgedünnt (Abb. 3). Das Freilegen der Implantate und die Abformnahme können in einer Sitzung erfolgen, da es sich um eine Rekonstruktion im Seitenzahnbereich handelt. Geringfügige Veränderungen des Gingivaverlaufs stellen in diesem Bereich kein Problem dar. Bei Eingriffen

im Frontzahnbereich sind zwei Sitzungen notwendig. Um den gewünschten Verlauf der marginalen Gingiva zu gewährleisten, muss das Zahnfleisch in solchen klinischen Situationen zuerst vollständig abheilen, bevor eine Abformung vorgenommen wird.

Die Abformpfosten werden platziert, und mithilfe einer diamantierten Pinzette wird kontrolliert, ob sie in ihrer korrekten Endposition liegen (Abb. 4). Bei diesem Schritt ist es wichtig, dass die korrekte Zusammenstellung der Implantatteile für die Abformnahme und zur präzisen Übertragung der Implantatposition gesichert ist. Da bei dieser Schalllücken-Situation das Risiko von distal wegfließendem Löffelmaterial gering ist (letzter Molar dient als Stopper) und AFFINIS MonoBody eine optimale thixotrope Konsistenz aufweist, wird ein konfektionierter Abformlöffel gewählt. Für Kronen-Brücken-Arbeiten ist es nicht er-

forderlich, den Gaumen mit abzuformen, was für den Patienten komfortabler ist. Die Repositionshilfen werden auf die Abformpfosten aufgesteckt und das Arbeitsfeld zur Abformnahme vorbereitet. Die additionsvernetzten Silikon-Elastomere haben sich nach meiner Erfahrung bestens bewährt. Das AFFINIS MonoBody hat eine mittlere Viskosität und eignet sich so als Löffelmaterial wie auch als Umspritzungsmaterial für die Einphasenabformtechnik. Am Mischgerät lässt sich AFFINIS MonoBody System 360 bequem in den Löffel sowie die Abformspritze füllen. Es ist wichtig, dass die Abformpfosten mit den Repositionskappen zirkulär umspritzt werden, um eine stabile Verankerung sowie die korrekte Lage der Repositionskappen in der Abformung zu gewährleisten (Abb. 5). Das geschmacksneutrale Abformmaterial ist mit einer kurzen Mundverweildauer von weniger als drei



Abb. 1: Freilegung der geschlossen eingehielten Implantate. – **Abb. 2:** Lokalisierung und Entfernung der Verschlusschrauben. – **Abb. 3:** Ausdünnung der periimplantären Gingiva mit einem Skalpell. – **Abb. 4:** Platzierung der Abformpfosten und Positionskontrolle mit einer diamantierten Pinzette. – **Abb. 5:** Zirkuläre Umspritzung der Abformpfosten mit den Repositionskappen, um eine stabile Verankerung sowie die korrekte Lage der Repositionskappen in der Abformung zu gewährleisten. – **Abb. 6:** Hohe Reißfestigkeit des Abformmaterials. – **Abb. 7 und 8:** Beschichtung der Heilungskappe mit einer antiseptischen Salbe, um üblen Geruch zu vermeiden.