

Wiederherstellung von Ästhetik und Funktion bei einem zahnlosen Patienten

Teil 2: Definitive Versorgung des OK und UK in nur drei Behandlungsterminen

Als zweiter Teil dieser Reihe erläutert der folgende Fallbericht die Herstellung von bedingt abnehmbaren Brücken im Ober- und Unterkiefer auf 14 CAMLOG-Implantaten mit dem sogenannten „Manager-Konzept“.

Dr. Burghardt Zimny, M.Sc., M.Sc., ZTM Nikolai Küffner/Berlin

n Bei komplexen, wiederherstellenden Restaurationen der Funktion und Ästhetik, gerade in Verbindung mit Implantaten, werden die Patienten häufig mit einer langen Behandlungszeit konfrontiert. Oft ist es dieser Zeitaufwand, verbunden mit der Angst vor einer schlechten provisorischen Versorgung, der die Patienten von einer solchen Behandlung abhält. Zeitaufwand und Tragekomfort können für den Patienten durch zwei Maßnahmen deutlich verbessert werden:

1. Durch eine Sofortversorgung der inserierten Implantate (siehe Teil 1 dieses Fallberichts).
2. Durch ein gestrafftes prothetisches Konzept in der definitiven Versorgung.

In unserer Praxis wird das optimal gestraffte Behandlungskonzept „Manager-Konzept“ genannt, da es die definitive Versorgung eines Patienten innerhalb von nur vier Tagen mit nur drei Behandlungsterminen ermöglicht. Die hier beschriebene Vorgehensweise nach dem Weigel-Protokoll erfüllt alle Ansprüche an eine ästhetische und funktionelle Wiederherstellung des Patienten.

1. Termin (Donnerstag)

Es wird je ein Situationsmodell der langzeitprovisorischen Versorgung von Ober- und Unterkiefer hergestellt. Nach Abnahme der Sofortversorgung erfolgt die Abformung (Permadyne Garant, 3M ESPE, Neuss) der Implantate bzw. der Zähne, die Bissnahme (Beauty Pink



Abb. 1: Abdruckpfosten mit Abformkappen für geschlossene Löffel in situ (CAMLOG). – **Abb. 2:** Handgeführte Bissnahme über die Abdruckpfosten.

Wax, x-hard, MOYCO) und die Gesichtsbogenübertragung (Amann Girrbach, Koblach, Österreich) mit den auf den CAMLOG-Implantaten verschraubten Abformpfosten für geschlossene Löffel (Abb. 1). Danach wird die handgeführte Bissnahme in zentraler Kondylenposition mit doppelter Beauty-Pinkwachsplatte zur Bestimmung der horizontalen Kieferrelation durchgeführt (Abb. 2). Die ideale vertikale Dimension wird im Artikulator eingestellt. Sie kann mithilfe der Gutowski-Schiebelehre (Star-Med, Grafing) von der Sofortversorgung übernommen (Distanz zwischen Papilla und Incisiva auf mediale Kieferkammmitte im Unterkiefer) und dann im Artikulator eingestellt und gegebenenfalls verändert werden.

Der Zahntechniker stellt innerhalb von nur zwei Tagen eine neue Zahnaufstellung und darüber neue Silikonvorwälle (Abb. 3), die Primärteile (hier individuelle Abutments 2-Grad-Konuswinkel, CAMLOG Gold-Kunststoff-Abutment; Abb. 4), die Sekundärteile (Galvano oder USIG-Folie), ein Tertiärgerüst (Wironit, BEGO, Bremen) mit Spielpassung über den Sekundärteilen (Abb. 5–7) sowie eine Reiseprothese (Futura Gen, Schütz, Rosbach; Abb. 8) her.



Abb. 3: Wachsaufstellung mit Silikonvorwall. – **Abb. 4:** Ausgearbeitete Primärteile (individuelle Abutments). – **Abb. 5:** Vorbereitetes Modell vor dem Dublieren, Sekundärteile sind ausgeblockt, um eine Spielpassung zu erreichen.



HI-TEC IMPLANTS

KOMPATIBEL ZU FÜHRENDEN IMPLANTATSYSTEMEN

VISION

LOGIC

X6 & MODULAR ABUTMENT

SELF THREAD & UNIVERSAL UNIT



Beispielrechnung Einzelzahnversorgung	
Implantat inkl. Deckschraube	89,-
Abheilpfosten.....	15,-
Einbringpfosten =	0,-
Abdruckpfosten	12,-
Modellimplantat.....	39,-
Titan-Pfosten bzw. CAD/CAM Kleebasis.....	39,-
	155,-*

EURO

Internationale Standards und Zertifizierungen
FDA, CE, ISO 9001:2000, CMDCAS

* ohne Mindestabnahme!!



Das HI-TEC Implantatsystem bietet allen Behandlern die **wirklich** kostengünstige Alternative und Ergänzung zu bereits vorhandenen Systemen.

HI-TEC IMPLANTS · Vertrieb Deutschland · Michel Aulich · Germaniastraße 15b · 80802 München
Tel. 0 89/33 66 23 · Fax 0 89/38 89 86 43 · Mobil 01 71/6 08 09 99 · michel-aulich@t-online.de · www.hitec-implants.com

HI - TEC IMPLANTS



Abb. 6: Modellierter Tertiärstruktur, mit dem Silikonvorwall wird die Ausdehnung und Position der Modellation überprüft. – **Abb. 7:** Tertiärgerüst und USIG-Friktionshülsen mit Spielpassung im Gerüst. – **Abb. 8:** Reiseprothese zum Überprüfen der Funktion und Form.



Abb. 9: Eingeschraubte Primärteile. – **Abb. 10:** Sekundärteile (USIG-Folie) auf den Primärteilen. – **Abb. 11:** Intraoral verklebte Tertiärgerüste.

2. Termin (Samstag)

Die Primärteile (hier Abutments) werden mit definiertem Drehmoment eingeschraubt (Abb. 9). Wenn Zähne vorhanden sind, werden sie auf diese definitiv zementiert. Danach werden die Sekundärteile (hier aus USIG-Folie, USIG-Friktionshülse, ERKODENT, Pfalzgrafenweiler) auf den Primärteilen platziert (Abb. 10) und die Tertiärstruktur darüber anprobiert. Anschließend werden die Sekundärteile mit einem geeigneten Kleber (hier USIG-Kleber, ERKODENT) in die Tertiärstruktur im Mund verklebt (Abb. 11). Dies garantiert eine spannungsfreie Passung der abnehmbaren Brücken auf den Implantaten bzw. den Zäh-

nen. Die verklebten Gerüste müssen dann durch eine erneute Abformung eingesammelt werden (Permadyne Garant), damit der Techniker ein Modell zum Verblenden der Gerüste erhält (Rocky Mountain, Klasse 4 Dental, Augsburg). Um diese einartikulieren zu können, ist eine zweite Bissnahme nötig (Abb. 12). Im Mund wird daraufhin die Reiseprothese weichbleibend auf den Primärteilen unterfüttert (Ufi Gel SC, VOCO, Cuxhaven; Abb. 13 und 14). Mit dem Patienten können im Anschluss die Ästhetik und Funktion der Reiseprothesen überprüft und eventuelle Wünsche und Änderungen in die abnehmbaren Brücken eingearbeitet werden. Die Anfertigung der Reiseprothese ist in unserem Konzept daher zwingend nötig.



Abb. 12: Erneute Bissnahme über die Tertiärgerüste. – **Abb. 13:** Eingesetzte Reiseprothese zum Überprüfen der Funktion und Form. – **Abb. 14:** Reiseprothese von basal, mit Ufi Gel weichbleibend unterfüttert.



Abb. 15: Bedingt abnehmbare Brücke von basal. – **Abb. 16:** Bedingt abnehmbare Brücke von okklusal. – **Abb. 17:** Fertig ausgearbeitete, bedingt abnehmbare Brücken.



Abb. 18: Intraoral hygienisierbare, bedingt abnehmbare Brücke. – **Abb. 19:** Lächelnder Patient mit der fertigen Arbeit.

3. Termin (Sonntag)

Nachdem der Techniker neue Modelle mit Patternstümpfen (Pattern Resin, GC, Bad Homburg) hergestellt hat, werden die Gerüste im Labor verblendet (Futura Gen und Pala Premium, Heraeus, Hanau). Am nächsten Tag wird die Reiprothese gegen die abnehmbare Brücke ausgetauscht (Abb. 15–17). Wenn es die Ästhetik und die Kieferkammersituation zulassen, versuchen wir in diesem Konzept immer eine Brückenform herzustellen, die es dem Patienten ermöglicht, die Brücke auch innerhalb des Mundes zu säubern (Abb. 18). Auf Prothesensättel kann häufig durch eine Pfeilervermehrung verzichtet werden. Wir zementieren in diesem Fall die Brücke mit provisorischem Zement (Temp-Bond, Kerr, Rastatt) und Vaseline im Verhältnis 2:1 auf den

Primärteilen. Dies hat den Vorteil, dass der Patient eine festsitzende Versorgung erhält, die aber im Bedarfsfall vom Zahnarzt gelöst und umgearbeitet werden kann.

Fazit für die Praxis

Das gestraffte Behandlungskonzept mit bedingt abnehmbaren Brücken, dem sogenannten „Manager-Konzept“, ermöglicht es, gerade für Patienten mit sehr wenig Zeit eine ästhetische und qualitativ hochwertige, wirtschaftliche und zukunftsorientierte Arbeit in sehr kurzer Zeit anfertigen zu können (Abb. 19). Verbunden mit einer festsitzenden, langzeitprovisorischen Sofortversorgung der inserierten Implantate ist dies häufig der ausschlaggebende Punkt, der die Patienten erst von einer Behandlung überzeugt. [n](#)

KONTAKT

Dr. Burghardt Zimny, M.Sc., M.Sc.

ZTM Nikolai Küffner

Praxis Dres. Zimny & Kollegen

Praxis für ästhetisch-rekonstruktive Zahnmedizin

Uhlandstr. 53, 10719 Berlin

E-Mail: praxis@dr-zimny.de

Web: www.zahnarzt-zimny.de



ANZEIGE

remaix 
DIE RESORBIERBARE MATRIX



Relax. Remaix.

Die Membranlösung zur sicheren
Knochen- und Geweberegeneration

