

Dass Ästhetik auch im Alter immer mehr an Bedeutung gewinnt, zeigt sich zunehmend im normalen Praxisalltag. Nicht nur die Versorgung mit Implantaten, auch die Gestaltung der Kronen aus Zirkonoxid sind gefragter denn je. Dass sich Titanimplantate und Zirkonoxid miteinander kombinieren lassen, zeigt der vorliegende Fall.

Titanimplantate und Zirkon – eine harmonische Verbindung

Autor: Dr. Yvonne Schultz

Im September 2008 stellte sich die 81-jährige Patientin erstmals in der Praxis vor. Sie wünschte eine Versorgung des 2. Quadranten. Nach Mehrfachextraktionen in dieser Region fehlten ihr die Zähne 24–28. Da sie trotz ihres hohen Alters noch mitten im Leben steht, gesellschaftlich sehr aktiv ist und gern lacht, störte sie diese Freiendsituation enorm. Nach dem Einführungsgespräch war klar, dass eine herausnehmbare Lösung für sie nicht infrage kam.

Die intraorale Untersuchung zeigte eine gut erhaltene Restbezaehlung (Abb. 1). Es fehlten die Zähne 18, 17, 24–28, 38, 37, 46 und 47, Zahn 16 ist kariös und die Zähne 14, 22 und 45 wiesen insuffiziente Füllungen auf. Röntgenolo-

gisch waren die Zähne apikal unauffällig und Zahn 22 endodontisch vorversorgt. Generell zeigte sich ein Knochenabbau, infolgedessen die Zähne einen Lockerungsgrad I–II besaßen. Als Nebenbefund sei der retinierte Zahn 48 zu erwähnen.

Die Planung sah vor, die Zähne 22 und 23 für Kronen zu beschleifen und zur Pfeilervermehrung in Regio 24, 25 und 26 Implantate zu inserieren. Aus ästhetischen Gründen entschied sich die Patientin für Vollkeramikkronen aus Zirkonoxid. Als Implantatsystem wurde das Oneday®-Implantat von Reuter systems gewählt. Dieses ermöglichte ein minimalinvasives und somit fast unblutiges Arbeiten. Die Modell- und Röntgenanalyse ergab, dass in Regio 24 ein Implantat der Länge 12 mm und in Regio 25 und 26 aufgrund des geringen Knochenangebotes Implantate der Länge 10 mm gesetzt werden konnten. Da wir es im Oberkiefer mit einem sehr spongiösen Knochen zu tun hatten, wurden Implantate mit einem Durchmesser von 4,2 mm gewählt. Zunächst wurde die Gingiva mittels einer Gingivastanze abgetragen, um den Kresta-

verlauf darzustellen. Bei dieser Patientin zeigte sich ein spitz zulaufender Knochen von ca. 3 mm Breite. Das Oneday®-Implantat lässt sich problemlos auch bei so geringen Knochenbreiten inserieren. Danach erfolgte die Aufbereitung des Implantatbettes mit dem Knochenerweiterer. Der Knochen wurde in der aufzubereitenden Länge nicht entfernt, sondern komprimiert. Mit dem Handschlüssel wurde das Implantat in die Kavität eingebracht und bis zur Hälfte eingedreht. Um die Eindrehkraft zu erhöhen, wurde das Handrad auf den Handschlüssel aufgesetzt und das Implantat bis zu 3/4 der Länge inseriert. Die endgültige Positionierung erfolgte mit dem Drehmomentschlüssel, bis der Implantatthals auf der Kortikalis auflag. Durch das vorherige Freilegen der Kresta konnte der korrekte Sitz des Implantates überprüft werden. Das Erreichen des gewünschten Drehmomentes von mindestens 55 Ncm stellte sicher, dass die Implantate sofort belastet werden konnten (Abb. 2).

Nach Insertion aller Implantate und Präparation der Zähne 22 und 23 wurde eine Kor-



Abb. 1: OPG.



Abb. 2: Postimplantäre Situation.



Abb. 3: Versorgung mit einem Provisorium.



Abb. 4: Definitive Versorgung auf dem Modell.

rekturabformung genommen und ein Provisorium angefertigt (Abb. 3). Zur therapeutischen Absicherung erfolgte die antibiotische Abdeckung für eine Woche.

Aufgrund der ungewöhnlichen Farbgebung der natürlichen Restbezaehlung erfolgte die Farbauswahl direkt im Dentallabor. In Absprache mit dem Zahntechniker wurden die Zähne 22 und 23 mit Einzelkronen und die Implantate 24–26 mit verblockten Kronen versehen. Das Gerüst besteht aus Zirkoniumdioxid der Firma Amann Girrbach (Ceramill, manuelles Kopierfräsen), die Verblendung aus HeraCeram Zirkonia der Firma Heraeus Kulzer. Um die zervikalen Bereiche den natürlichen Zähnen anzugleichen, wurden diese individuell vom Techniker „bemalt“ (Abb. 4).

Nach zwei Wochen wurde die Patientin wieder einbestellt und zunächst eine Einprobe durchgeführt. Hierbei wurden die Kronen auf gute Passgenauigkeit und Ästhetik im Munde der Patientin hin überprüft. Nach einer kleinen Korrektur der okklusalen Kontakte



Abb. 5 und 6: Situation im Mund nach Eingliederung.



konnte die Arbeit definitiv eingegliedert werden. (Abb. 5 und 6). Die Patientin erfreute sich vollster Zufriedenheit über das gelungene ästhetische Erscheinungsbild und konnte sich somit wieder „unter die Leute trauen“, wie sie selbst anmerkte.

Fazit

Dieser Fall zeigt, dass ohne großen Mehraufwand ein äußerst zufriedenstellendes Ergebnis erzielt wurde. Dies war auch durch die einfache und zügige Arbeitsweise mit dem Oneday®-Implantatsystem möglich. Die

Kombination dieses sofortbelastbaren Systems und einer hochwertigen Arbeit aus Zirkonoxid wurde dem Wunsch der Patientin nach einer schonenden und zeitsparenden Arbeitsweise gerecht und erfüllte all ihre Ansprüche an die Ästhetik. ◀

Kontakt

Dr. Yvonne Schultz
Vereinsstraße 27
42651 Solingen

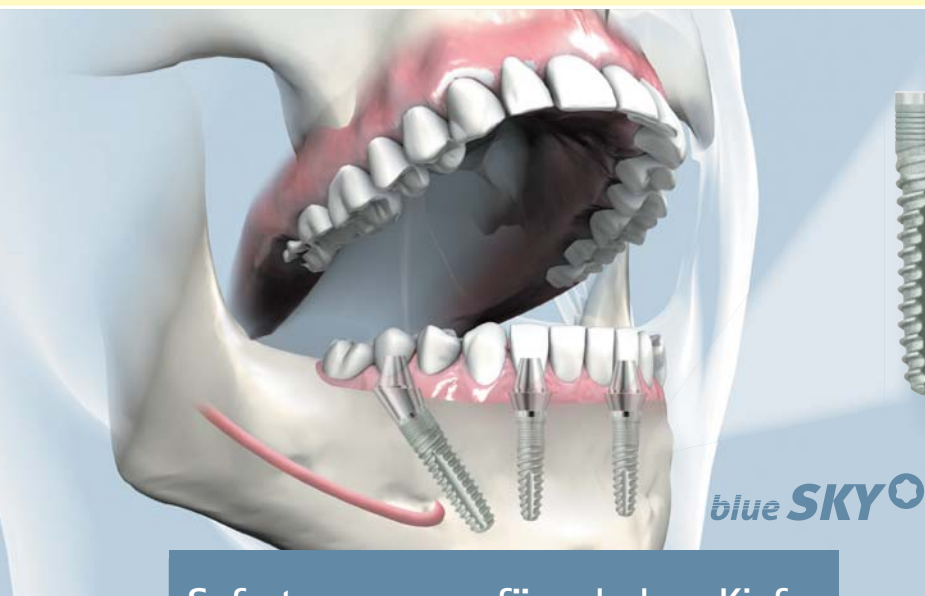
ANZEIGE

LABOR
bredent

PRAXIS
bredent medical

IMPLANTOLOGIE
bredent medical

Feste Zähne – sofort!



Patienten wünschen heute feste Zähne, im Idealfall mit sofortiger Versorgung nach einem chirurgischen Eingriff.

Mit SKY fast & fixed, dem kompletten System für die Sofortversorgung im zahnlosen Kiefer, wird dieser Traum vieler Patienten in vielen Fällen möglich. Durch das Inserieren von angulierten Implantaten werden anatomische Problem-bereiche beim Patienten umgangen und umfangreiche Kieferaufbauten vermieden.

Sofortversorgung für zahnlose Kiefer

bredent medical GmbH & Co.KG | Weissenhorner Str. 2
89250 Senden | Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72 - 6 00 | Fax (+49) 0 73 09 / 8 72 - 6 35
www.bredent-medical.com | e-mail info-medical@bredent.com

bredent
medical