

Das 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 Implantathals

zugleichen, wurden diese individuell „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 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.



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

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

Aufgrund der ungewöhnlichen Farbgebung der natürlichen Restbeziehung erfolgte die Farbauswahl direkt im Dentallabor. 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 Hera Ceram Zirkonia der Firma Heraeus Kulzer. Um die zervikalen Bereiche den natürlichen Zähnen an-

Ästhetikanspruch

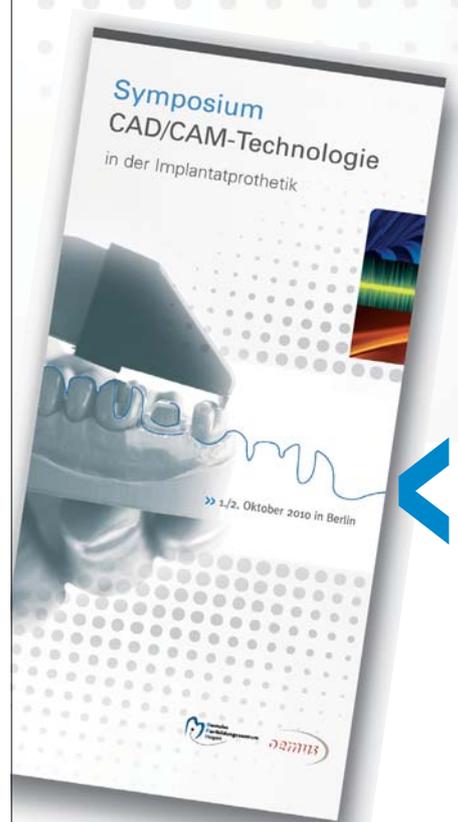
Dieser Fall zeigt, dass ohne großen Mehraufwand ein äußerst zufriedenstellendes Ergebnis erzielt wurde. Dies war auch durch die einfache und zügige Arbeitsweise mit dem Oneday®-Implantatsystem möglich. Die Kombination dieses sofortbelastbaren Systems und einer hochwertigen Arbeit aus Zirkonoxid wurde 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

Symposium CAD/CAM-Technologie in der Implantatprothetik

» 1./2. Oktober 2010 in Berlin



FAXANTWORT

03 41/4 84 74-2 90

- ✉ Bitte senden Sie mir das Programm zum Symposium **CAD/CAM-Technologie in der Implantatprothetik** am 1./2. Oktober 2010 in Berlin zu.

Praxisstempel