

# Unterschiedliche prothetische Versorgungskonzepte in der implantologischen Praxis

*Die implantologische Tätigkeit beinhaltet die unterschiedlichsten Versorgungskonzepte. Der implantologisch tätige Zahnarzt sollte deshalb in der Lage sein, die unterschiedlichsten Prothetikteile adäquat anzuwenden, denn gerade die prothetische Versorgung, ob herausnehmbar oder fest, entscheidet maßgeblich über den Erfolg der Gesamtrestauration und die Zufriedenheit des Patienten.*

DR. MILAN MICHALIDES/BREMEN, ZT INGRID STROBEL/FREIBURG

Einen kleinen Überblick verschaffen drei Fallbeispiele, wie sie tagtäglich in der Praxis auftauchen. Hier zählen nicht nur die Vorteile der chirurgischen Möglichkeiten, sondern auch die Variabilität der möglichen Versorgungsarten. Der sichere Umgang mit der Prothetik und den Komponenten der Implantatfirmen ist hierfür von entscheidender Bedeutung.

## Fall 1 – Einzelzahnimplantat Oberkiefer

Das erste Fallbeispiel zeigt eine Standardsituation, die geradezu prädestiniert ist für eine Implantation. Ausreichend Knochen in allen Dimensionen und nahezu gesunde Nachbarzähne ermöglichen ein einfaches Inserieren des Implantates. In diesem Fall wurde ein einzeitiges Vorgehen gewählt, um der Patientin die Versorgung so schnell wie mög-

lich zukommen zu lassen. Nach Stanzung der Schleimhaut wurde ein Tapered Screw Vent Implantat (3,7 Ø, 16 mm), Centerpulse Dental GmbH, inseriert, welches sofort mit einem Sulcusformer versorgt wurde (Abb. 1). Das Röntgenbild zeigt die ideale Positionierung des Implantates, mit ausreichenden Abständen zu den Nachbarzähnen direkt nach dem Eingriff (Abb. 2). Nach vier Wochen erfolgte bei reizloser Gingiva der Abdruck. Abbildung 3 zeigt den zunächst inserierten Abdruckpfosten. Unter Verwendung eines individuellen Abformlöffels wurde mit Impregum die Position des Implantates übertragen (Abb. 4). Wichtig, gerade bei Einzelzahnimplantaten, ist der Rotationsschutz des Abdruckpfostens, der ein Verdrehen im Abdruck verhindert. Im Labor erfolgt das Ausarbeiten des Titanpfostens. In diesem Fall wurde ein gerader Standardpfosten verwen-

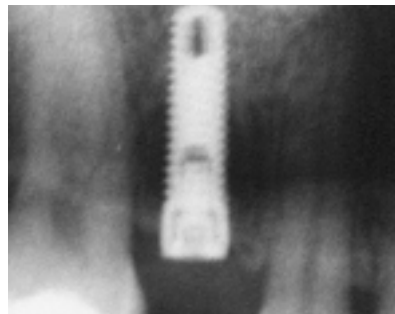


Abb. 1: Situation nach minimalinvasiver, einzeitiger Implantation. — Abb. 2: Kontrollaufnahme post-op. Tapered Screw Vent, 16 mm Regio 16—Abb. 3: Inserierter Abdruckpfosten.



Abb. 4: Abdruckpfosten im Abdruck (Impregum<sup>®</sup>).—Abb. 5: Präparierter Standardpfosten mit Einbringschlüssel eingesetzt. —Abb. 6: Pfosten in der Endposition.