

Fertigung von Provisorium und definitiver Suprakonstruktion unter Minimierung der Weichgewebsmanipulation

Der oralen Rehabilitation zur Wiedererlangung der Kaufunktion als auch ästhetischer Wünsche wird seit langem durch die Implantologie Rechnung getragen. Ein sich für eine Implantatversorgung entscheidender Patient möchte außer der Wiederherstellung der Funktion die ästhetischen Aspekte berücksichtigt wissen.

DR. PETER HENTSCHEL, FRANK PAULUN/ESSEN

Diese sind in aller Konsequenz abhängig von der Implantatposition – das Implantat soll idealerweise die Verlängerung der auf ihr zu verankernden Suprakonstruktion sein (GARBER). Die Position richtet sich also nicht nach dem vorliegenden Defekt, sondern nach den aus der Analyse des Wax-up gewonnenen Vorgaben, welche intraoperationem idealerweise unter Verwendung von Bohrschablonen chirurgisch umgesetzt werden. Dabei sollten Richtlinien zur Harmonisierung von Weichgewebe und Lachlinie, von Gingivalinie und ästhetischem Fenster berücksichtigt werden. Hart- und Weichgewebdefekte sind durch Anwenden entsprechender operativer Techniken zu berücksichtigen (Augmentationsverfahren; Weichgewebsmanagement).

Auf Grund der zunehmend wachsenden ästhetischen Ansprüche gilt es, aus der Vergangenheit gewonnene Erfahrungen in der Praxis umzusetzen. Nach umfangrei-

cher Diagnostik (Planung mit Wax-up, Implantatmessaufnahme, Bohrschablone etc.) erfolgt bei Ausschluss aller Kontraindikationen i.d.R. die Implantatinsertion. Nach Osseointegration erfolgt die Versorgung des Implantates mit der entsprechend geplanten Suprakonstruktion. Untersuchungen von ABRAHAMSON zeigten, dass sich bei der Implantatfreilegung das Mucosa- zum Saume epithel differenziert; es erreicht nie die crestale Knochenkante. Es kommt im Rahmen der Wundheilung zur Interaktion zwischen dem Titandioxid des Implantatkörpers (bzw. des Abutments) und dem apikal des Saume epithel gelegenen Bindegewebe; d.h. die Implantatoberfläche wird nicht als Wunde erkannt. In der letzten Zeit verschob sich aus ästhetischen Gründen die ursprünglich aus dem BRÄNEMARK-Protokoll heraus geforderte Verwendung von Reintitan-Abutments in Richtung ästhetischer Direktaufbauten. Diese werden z.B. indivi-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5a

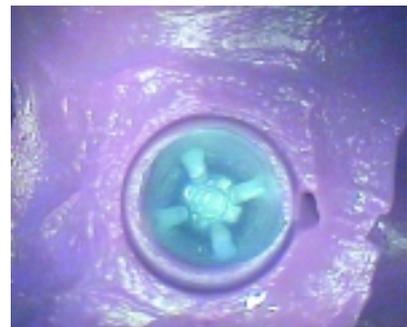


Abb. 5b