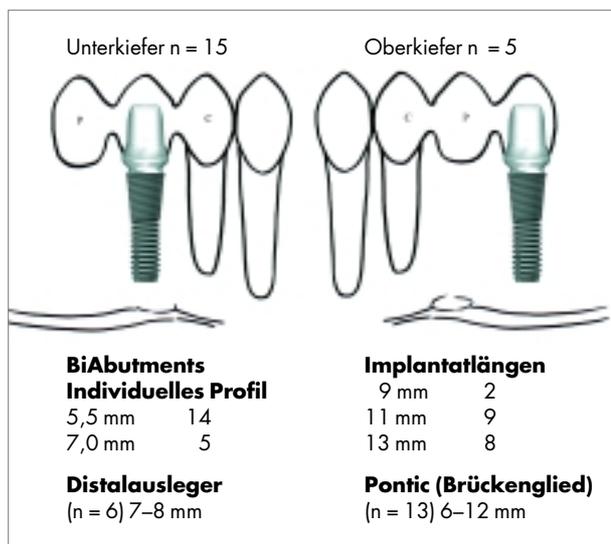


Verbindung von Implantaten mit natürlichen Zähnen

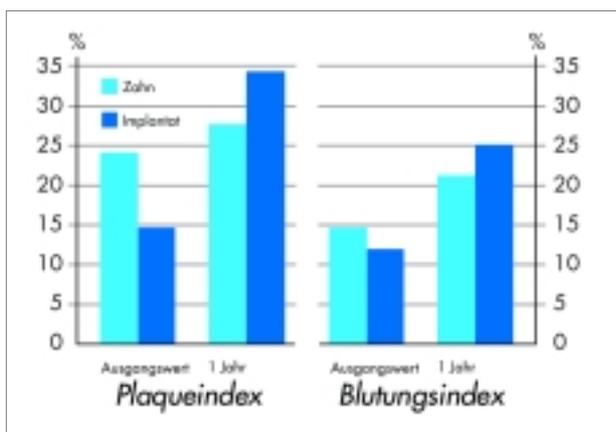
Eine klinische Vergleichsstudie festsitzender Brücken

R. M. PALMER, L. C. HOWE,
P. J. PALMER/GKT KINGS COLLEGE DENTAL SCHOOL, LONDON, UK

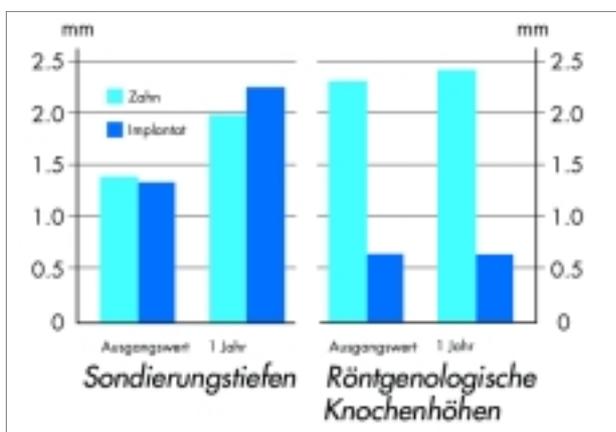
Die Verbindung von natürlichen Zähnen und Implantaten bleibt ein umstrittenes Thema. Die meisten veröffentlichten Untersuchungen waren retrospektiv, und es wurden einige Komplikationen festgestellt. So schlugen beispielsweise NAERT et al. kürzlich in einer retrospektiven Analyse von 123 Personen, die mit starren und beweglichen Verbindungen zwischen Zähnen und Bränemark-Implantaten behandelt wurden (2001 Teil I+II), vor, dass eine starre Verbindung verwendet werden sollte, um eine Intrusion der natürlichen Zähne zu verhindern, aber diese Variante kann zu einem stärkeren Knochenverlust um das Implantat herum führen als die bewegliche Anordnung. In einer der wenigen vergleichenden Untersuchungen zeigten GUNNE et al. (1992, 1999) bei 23 Pa-



Profile BiAbutments.



Ergebnisse nach einem Jahr. Plaqueindex und Blutungsindex nahmen sowohl am Implantat als auch an den Pfeilerzähnen zu.



Sondierungstiefen nahmen an Pfeilerzähnen (0,57 + 0,45) und Implantaten (0,89 + 0,38) zu. Knochenhöhen waren stabil (Implantate +0,02 + 0,35 mm; Zähne -0,11 + 0,29 mm; nicht-signifikanter Wilcoxon-Test).

tienten, die zum Ersatz fehlender Seitenzähne im posterioren Unterkiefer mit vollständiger Bezahnung im Oberkiefer behandelt wurden, dass dies eine vorhersagbare und zuverlässige Behandlungsform darstellt. Das Ziel unserer Studie war die Beurteilung der Leistungsfähigkeit des Astra ST Implantats in einer Zahn-Implantat-Restaurationsform unter normaler funktioneller Belastung. Es wurden 19 Patienten (10 Männer, 9 Frauen, Alter von 27 bis 65 Jahren) mit einem zahnlosen, distalen Freiersattel entweder im Ober- oder Unterkiefer (KENNEDY Klasse 2) und einem Gegenkiefer mit eigenen Zähnen oder einer zahnstützten, festsitzenden Brücke behandelt.

- Goldkappen, mit Zinkphosphatzement auf Zahn-Aufbaupfeiler zementiert
- Gold- und Kompositbrücken, zementiert mit Temp Bond (Kerr)
- Mundhygiene-Kontrolle alle 4 bis 6 Monate
- Aufzeichnungen zu Beginn und nach einem Jahr
 - Plaqueindex
 - Blutungsindex
 - Sondierungstiefe
 - Röntgenaufnahmen mit Paralleltechnik und individuellem Halter

Die Hauptkomplikation war das Lösen der Brücke vom Implantataufbaupfosten und dem Gold-Unterkäppchen bei drei Patienten. Dies wurde durch Rezementieren mit Zinkphosphat statt Temp Bond bereinigt. Eine Fraktur der