

# Implantatgetragener Zahnersatz bei schmalen Interdentalraum und Patienten mit Alveolarfortsatz-Atrophie

*Die Versorgung von Schaltlücken in der Unterkieferfront mit Implantaten kann parodontale Probleme an den benachbarten Zähnen erzeugen. Bei extrem schmalen Alveolarfortsatz ist Knochenaugmentation vor der Implantation erforderlich.*

ROY LESHEM D.D.S./HERZLIA

In vielen Fällen ist allerdings eine schnelle und ökonomische Lösung nötig. Die TRI Mini-Implantate gewährleisten in diesen Fällen eine sichere und vorhersagbare Methode zur Anfertigung implantatgetragenen Zahnersatzes.

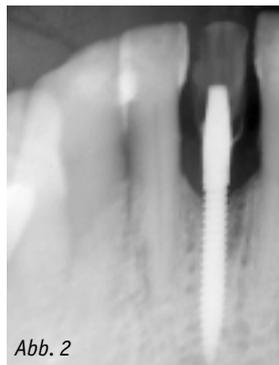
## Fall 1

Männlicher Patient, 55 Jahre, parodontal verursachter Verlust des Zahnes 31:

Implantatgetragener Zahnersatz war die Methode der Wahl im Hinblick auf die schlechte parodontale Prognose der Nachbarzähne. Enge mesiodistale Raumverhältnisse und Resorption des bukkalen Knochens machte die Anwendung üblicher zweizeitiger Implantatverfahren unmöglich. Implantatschulter und die Nähe zu den Nachbarzähnen würden zu Knochenverlust und parodontalen

Problemen an den Zähnen führen (Abb. 1).

Es wurde ein selbstschneidendes Mini-Implantat TRI-13 SR, Durchmesser 2,4 mm, der Fa. HI-TEC Implants Ltd., Herzlia/Israel, eingebracht. Die Aufbereitung des Implantatbettes erfolgte mit einem innengekühlten Präparationsbohrer, Durchmesser 2,0 mm. Die Präparationstiefe war 11 mm und das Mini-Implantat wurde 13 mm in den Knochen inseriert. Die Gingiva wurde um die transgingivale Smooth-Section vernäht. Der konische Kopf blieb supragingival und wurde mit einer provisorischen Krone versorgt (Abb. 2). Die Abdrucknahme erfolgte unter Benutzung der Plastic Tranfer - TC) und Analog - ANL (Abb. 3 und 4). Eine Metall-Keramik-Krone wurde angefertigt und ersetzte die provisorische Krone drei Monate nach Implantation (Abb. 5).



## Fall 2

Männlicher Patient, 42 Jahre, Schaltlücke Unterkiefer Seitenzahnbereich, massive Knochenresorption bukkal

