

Galvanotechnik in der Implantatprothetik – Teil 2

Galvanoforming – ergänzende Technik in der Implantatprothetik

Ein weiteres Beispiel für einen sinnvollen Einsatz der Galvanotechnik stellt die kombinierte prothetische Versorgung von Implantaten und natürlichen Zähnen dar. Die Einbeziehung von natürlichen Pfeilerzähnen in der implantatprothetischen Rekonstruktion stellt an sich kein Problem dar, hilft es in vielen Fällen die Anzahl der Implantate zu reduzieren.

DR. MED. ROBERT BÖTTCHER, ZTM HENRY GOEPEL/OHRDRUF

Ziel der Behandlung war die Wiederherstellung des Oberkiefers mit festem Zahnersatz unter Einbeziehung der vorhandenen natürlichen Zähne. Die Zähne 13 und 23, als ehemalige Teleskopfeiler (auch für die Einheilphase sehr gut belastbar bei gleichzeitiger Entlastung der Implantatregion) und der Zahn 26 können in das implantatprothetische Konzept einbezogen, die Implantatzahl somit auf fünf reduziert werden. Die Implantation und Sinusaugmentation sowie die Einheilphase verliefen wie geplant. In der Planungsphase wurden bereits mit dem Patienten und dem Zahntechniker gemeinsam die Konstruktionsmerkmale be-

sprochen (Abb. 1). Nach der Implantatfreilegung wurden im Frontzahnbereich die Papillen konditioniert. Die Primärteleskope auf 13 und 23 wurden entfernt und die Zähne nachpräpariert, gleichzeitig erfolgte die Präparation von 26. Nach Abdruck- und Bissnahme kamen als nächste Arbeitsschritte die Modellherstellung und Galvanoforming auf den Zahnstümpfen 13, 23 und 26 im Sinne von Primärkronen (Abb. 2–4). Die 15°-Abutments waren nur geringfügig zu individualisieren. Es folgten die Arbeitsschritte zur Herstellung der Edelmetallgerüste 11–16 und 21–26 (Abb. 5). Nach erfolgreicher Einprobe und letzter Detailabspache



Abb. 1: OPG-Kontrollaufnahme nach Einheilzeit. – Abb. 2: Galvanoschutzkappchen für die natürlichen Zähne. – Abb. 3: Fertige Galvanoschutzkappchen und individualisierte Implantataufbauten in Modellsituation.

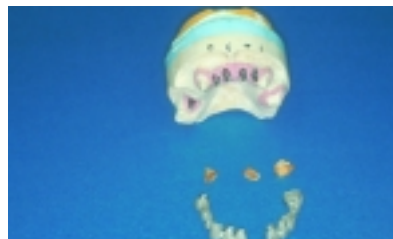


Abb. 4: Galvanoschutzkappchen und individualisierte Implantataufbauten in situ – klinische Prüfung. – Abb. 5: Fertig ausgearbeitetes Gerüst und Galvanokappchen. – Abb. 6: Rohbrandeinprobe – Überprüfung auf Präzision, Funktion und Ästhetik.

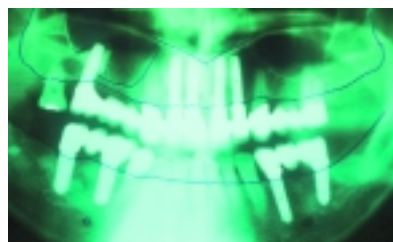


Abb. 7: Frontzahnansicht, reizfreie Gingiva, vollständig ausgebildete Interdentalspapillen. – Abb. 8: OPG-Kontrollaufnahme. – Abb. 9: OP-Situs mit Parallelindikatoren: optimale Pfeilerpositionierung.