

Implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Oberkiefers mit geschraubten Monoblockbrücken

Immer häufiger besteht von seiten der Patienten der Wunsch, den zahnlosen Kiefer mit festsitzendem Zahnersatz zu versorgen. Totale Restaurationen stellen höchste Anforderungen an Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker.

DR. RAINER BOCKLAGE/DORMAGEN

Implantationen im zahnlosen Oberkiefer sind in der Regel mit erheblich größeren Schwierigkeiten verbunden als im Unterkiefer. Zu deren Realisierung sollte nach einem konsequenten und systematischen Behandlungsplan vorgegangen werden, wobei ausgeprägte Kenntnisse in den genannten Disziplinen erforderlich sind. Nur die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Techniker ist Garant für einen langfristigen Erfolg. Im Rahmen der Prädiagnostik werden über Situmodelle, OPG und CT Art, Anzahl und Lage der Implantate im Kiefer bestimmt. Nach Insertion der Fixtoren wird der Patient mit einer Übergangsprothese oder direkt mit einem festsitzenden Langzeitprovisorium (Metall/Kunststoff) versorgt. Nach einer Einheilzeit der Implantate von zwei bis drei Monaten wird der definitive Zahnersatz innerhalb von 14 Tagen hergestellt. Dies erfolgt in drei Sitzungen:

1. Abdrücke, Bissnahme
 2. Gerüstanprobe, Gesichtsbogen und Zentribissnahme
 3. Eingliederung der definitiven Implantatbrücke
- In den Fallbeispielen stellt der Autor geschraubte Suprakonstruktionen vor.

Fallbeispiele

1. In ITN werden in einem anatomisch schwierigen Oberkiefer acht Implantate gesetzt, die mit einer Metall/Kunststoffbrücke sechs Tage post op festsitzend versorgt wurden. Nach einer Einheilphase von drei Monaten wird der definitive Zahnersatz hergestellt. Bedingt durch eine ausgeprägte Atrophie des Oberkiefers ist es notwendig eine Versorgung herzustellen, die über ein ge-



Abb. 1: Intraorale Ansicht des Oberkiefers nach Freilegung der Implantate. – Abb. 2: Distanzhülsen sind mit einer Halteschraube auf den Implantaten fixiert. – Abb. 3: Übertragungsposten zur Abformung mit einem offenen individuellen Löffel sind aufgeschraubt.

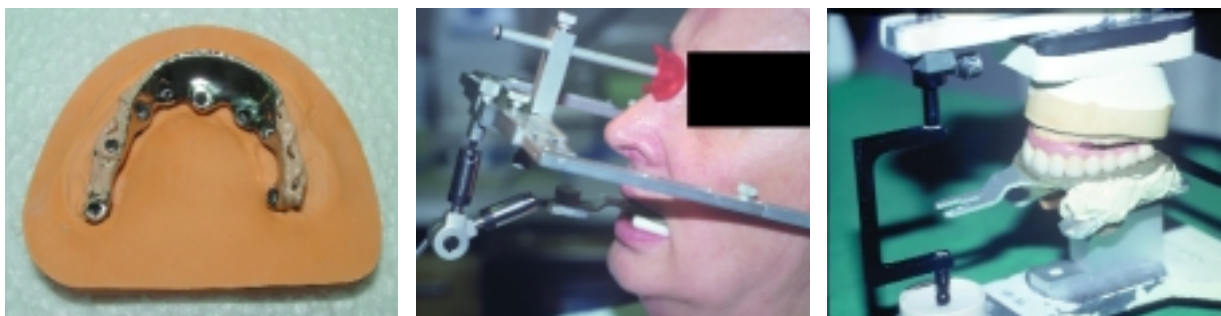


Abb. 4: Ausgearbeitetes Metallgerüst auf dem Meistermodell mit Laborschrauben fixiert. – Abb. 5: Gesichtsbogen wird am Patienten montiert. – Abb. 6: Modelle werden im teiljustierbaren Girsch-Artikulator nach Zentribissnahme einartikuliert.