

# Implantatgetragene Brücken

## Verschraubte versus zementierte Lösungen

*Oft müssen implantologische Versorgungen auf Grund des angeschlagenen Restgebisses über die Jahre erweitert werden. Hierbei haben sich verschraubte Lösungen gegenüber zementierten Lösungen als vorteilhafter erwiesen. Im vorliegenden Patientenfall wird aus diesem Grund nach der Befunderhebung die verschraubte Suprastuktur bevorzugt. Modulare Prothetikteile von zeitweiligen Implantatsystemen begünstigen die Vorgehensweise, da sie viele Versorgungsmöglichkeiten offen lassen.*

DR. MED. DENT. MICHAEL LEISTNER/MERZHAUSEN

Die 45-jährige Patientin trägt im Ober- und Unterkiefer Klammerprothesen, möchte aber festsitzend versorgt werden. Nach intensiver Anamnese und Aufklärung über die Risiken wurde mit der Patientin entschieden, zunächst im Oberkiefer sechs Implantate zu setzen, um die Freisituation (14–17, 24–27) aufzuheben (Abb. 1). Die Frontzahnlucke 12 soll mit einer vollkeramischen Brücke 13–11 versorgt werden (Abb. 2).

Die Unterkieferversorgung erfolgt zu einem späteren Zeitpunkt. Zahn 21 hat einen Lockerungsgrad II und bedarf einer parodontalen Vorbehandlung. Durch eine Vektorbehandlung (ein Gerät der Fa. Dürr) hat sich die parodontale Situation zwar verbessert, allerdings war es notwendig, durch eine Bisshebung die Frontzähne insgesamt zu entlasten, da diese durch die Klammerprothese stark überlastet waren. Die Implantation verlief komplikationslos; alle sechs Implantate im Oberkiefer wurden in einer Sitzung mittels Stanze transgingival und somit auch minimalinvasiv inseriert (Abb. 3). Um eine möglichst parallele Stellung der Implantate zu erreichen, wird die Tiefenmess-

lehre in der ersten Implantatbohrung belassen, sodass sich die Richtung für das zweite und dritte Implantat leicht übertragen lässt. Die neuen SPI®VECTODrill™-Bohrer mit der integrierten Führungsspitze sorgen hierbei während der Aufbereitung für eine erhöhte Sicherheit (Abb. 4 und 5). Bei den verwendeten Implantaten handelt es sich um SPI®ONETIME-Implantate, spezielle Implantate für das transgingivale Vorgehen, mit dem enossalen Durchmesser 4,2 mm, Länge 14 mm. Im Bereich Zahn 26 wurde wegen der reduzierten Knochenhöhe ein 11-mm-Implantat verwendet (Abb. 6–8). Der Schulterdurchmesser der Implantate beträgt 5,0 mm (Abb. 9). Zum Abschluss der Operation wurde auf die Wundränder der Stanzwunden Solcoseryl® appliziert. Nach vier Monaten Einheilzeit kommt es zur prothetischen Versorgung. Zur Abdrucknahme wird ein individueller Löffel hergestellt, der auf der Höhe der Implantate perforiert ist, um nach Aushärten des Abdruckmaterials die Schrauben der Abdruckkappen zu lösen (Abb. 10 und 11). Die Bissregistrierung erfolgt mittels Checkbiss aus Beauty Pinkwachs. Zur arbiträren Schar-

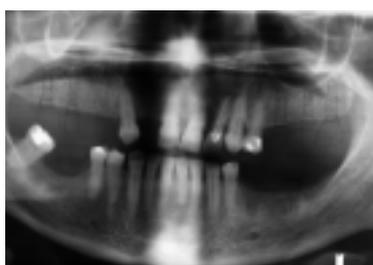


Abb. 1: Ausgangsröntgenbild. – Abb. 2: Ausgangssituation. – Abb. 3: Entferntes Zahnfleisch innerhalb der Stanzfläche.



Abb. 4: Pilotbohrung, Ausrichtung mittels Tiefenmesslehre. – Abb. 5: Vergrößern der Alveole. – Abb. 6: Maschinelles Insertion.