

Optimierung implantologischer Versorgungen

Zur Optimierung des funktionellen und ästhetischen Behandlungsergebnisses sind entsprechend stabile periimplantäre Hart- und Weichgewebsstruktur zu schaffen.² Um diese Verhältnisse auch dauerhaft stabil zu halten und sich den ästhetischen und funktionellen Eigenschaften des natürlichen Zahnes maximal nähern zu können (Abb. 1), sind hohe Anforderungen sowohl an das Design des enossalen Implantatanteils wie auch an die prothetische Suprastruktur zu stellen.¹

DR. MED. DENT. THORSTEN HEURICH/ FRIEDBERG/ HESSEN

Zum Strukturerehalt von periimplantärem Hart- und somit auch Weichgewebe eignet sich, wie durch zahlreiche Studien^{3,9} belegt, in besonderem Maße eine raue Implantatoberfläche in Kombination mit einer Mikrogewindestruktur im Implantatalsbereich wie beim AstraST-Implantatsystem (Abb. 2). Diese ermöglicht in Kombination mit dem Konstruktionsprinzip der Konusverbindung die bei zahlreichen anderen Implantatsystemen bekannten zervikalen Knocheneinbrüche am Implantatals unter funktioneller Belastung zu vermeiden.

Vielmehr kommt es bei diesem Implantatsystem durch Vermeidung unerwünschter Spannungsspitzen am Implantat-Knochen-Interface und positiver Knochenstimulation in der Mehrzahl der Fälle zu stabilen Knochenverhältnissen im Vergleich zum Ausgangsniveau, in einigen Fällen sogar zu Knochenapposition (Abb. 3).^{3,8} Konische Verbindungselemente zwischen enossalem Teil und Abutment (Abb. 4) wie beispielsweise beim Ankylos® oder AstraTech®-System vermeiden unbemerkte Lockerungen der Aufbauten mit bakterieller Invasion in die



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3a

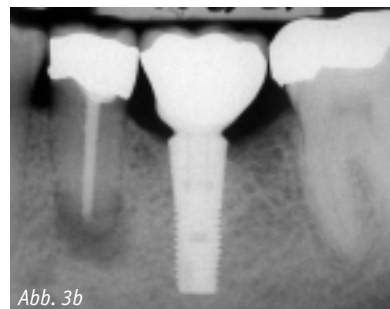


Abb. 3b

Abb. 1: Vorbild des implantologischen Zahnersatzes in Funktion und Ästhetik ist der natürliche Zahn. – Abb. 2: Das Astra-ST Implantat mit der Mikrogewindestruktur im Implantatalsbereich. – Abb. 3a und b: Beispiel einer Knochenapposition unter funktioneller Belastung. In Abbildung a) Drei Monate post implantationem bei prothetischer Versorgung und zwei Jahre später mit deutlich erkennbarer Knochenapposition unter funktioneller Belastung b).

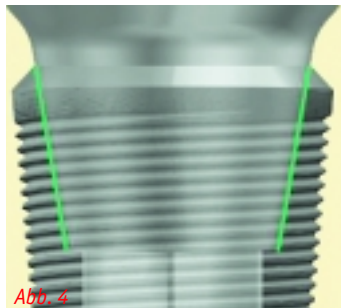


Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 4: Konusförmige Verbindung (conical-seal-design®) zwischen Aufbau und enossalem Teil am Beispiel des Astra-Systems. – Abb. 5: Individualisierbares Abutment mit aufgebrannter keramischer Schulter zur Verbesserung der Ästhetik im zervikalen Bereich. – Abb. 6: Vollkeramikabutment mit konischer Verbindung zum enossalen Anteil des Astra-ST-Implantates und zentraler Befestigungsschraube. – Abb. 7: Panoramaschichtaufnahme bei Erstvorstellung mit persistierender apikaler Läsion in Regio 11 bei Zustand nach mehrfacher Wurzelspitzenresektion mit retrograder Füllung. – Abb. 8: Panoramaschichtaufnahme nach erfolgter Transplantation eines Knochenblockes aus dem linken Unterkieferwinkel in Regio 11 und Fixation mittels Osteosyntheseschrauben.