

Anatomisch präfabrizierte Aufbaukomponenten für eine optimale ästhetische Frontzahnversorgung

Voraussetzungen und Falldarstellung unterschiedlicher Vorgehensweisen

Individualisierte Aufbauten sind in besonderen ästhetisch anspruchsvollen Fällen sehr hilfreich und wurden u.a. von den Autoren schon 1997 beschrieben. Nachteilig erweist sich, dass die Individualisierung nicht „chairside“, sondern in Zusammenarbeit mit dem Techniker erfolgen muss und dementsprechend einige Arbeitstage vergehen. So wird ein Ab- und Aufschrauben der Abutments kurze Zeit post OP unumgänglich.

DR. MARTINA VOLLMER, DR. ROLF VOLLMER/WISSEN,
DR. FRIEDHELM HEINEMANN/MORSBACH

Damit die Wundheilung in dieser kritischen postoperativen Phase nicht beeinträchtigt wird, beschreiben die Autoren alternativ das Vorgehen unter Verwendung von neu konstruierten anatomisch präfabrizierten Aufbaukomponenten mit einem innenliegenden Doppelsechskant. Ein ästhetisch optimales Ergebnis bei der implantatprothetischen Frontzahnversorgung zählt immer noch zu den höchsten Anforderungen in der Implantologie. Hinsichtlich des operativen Vorgehens verbessern Sofortversorgung, augmentative und gingivalchirurgische Maßnahmen das OP-Protokoll und führen zu einem gelungenen Ergebnis. In der Zahntechnik tragen neue Materialien und Verfahren zu einer Verbesserung bei und die Implantathersteller unterstützen die genannten Maß-

nahmen durch die Herstellung und Ausgestaltung anatomisch präfabrizierter Prothetikkomponenten, die sich leicht positionieren lassen.

Sofortimplantation in Kombination mit Sofortversorgung werden zurzeit sehr häufig beschrieben und in Veröffentlichungen dargestellt. Bezüglich der Nomenklatur sollte Wert darauf gelegt werden, dass man nicht von Sofortbelastung, sondern von einer „Implantation mit Sofortversorgung“ oder „sofortiger prothetischer Versorgung“ spricht. „Eine kaufunktionelle normale Belastung würde ein frisch inseriertes Implantat in hohem Maße gefährden“ (NENTWIG, 2003 im DGZI Journal Nr. 8). Die Sofortversorgung ermöglicht den Erhalt originärer Hart- und Weichgewebsstrukturen und das angestrebte kos-

Fall 1



Abb. 1 und 2: Ausgangssituation mit nicht adäquater temporärer Versorgung. – Abb. 3: Zustand vor Implantation.



Abb. 4: Röntgenologische Situation prä OP. – Abb. 5: Schnittführung unter Schonung der Papillen. – Abb. 6: Vorbereitung des Implantatlagers mit Knochenkondensern und -spreadern.