

# Anwendung des neuen Retentionselements Locator™ für implantatunterstützte Deckprothesen

Obwohl die Versorgung zahnloser Kiefer, vor allem des Unterkiefers, mehr oder weniger den Beginn der dentalen Implantologie vor 30 Jahren darstellte<sup>5,21</sup> und mittlerweile die Indikation für implantatgetragene Restaurationen auf alle Kieferbereiche und Restaurationsformen ausgedehnt wurde,<sup>9,12</sup> ist die implantatprothetische Versorgung des zahnlosen Kiefers immer noch ein wichtiges Thema.

DR. CHRISTIAN R. GERNHARDT/HALLE

Infolge der bekannten Atrophievorgänge zahnloser Kieferkämme<sup>3,19</sup> stellt ein rein gingival getragener Zahnersatz oft nur eine unbefriedigende Versorgung für den Patienten dar.<sup>13</sup> Auf Grund der mangelnden Retentionsmöglichkeiten, die wegen des vertikalen Höhenverlustes des Alveolarfortsatzes auftreten, ist eine adäquate Funktion des eingegliederten Zahnersatzes oft nicht zu realisieren.<sup>10,17</sup> Die betroffenen Patienten klagen nicht nur über die mangelnde Kaufunktion, sondern auch über massive Einschränkungen im sozialen Leben.<sup>13,20</sup> Die Aussage „Ich fühle mich unsicher“ hat sicherlich jeder Zahnarzt schon einmal von seinen zahnlosen Patienten gehört. Diese Problematik ist bekanntermaßen im Unterkiefer ausgeprägter als im Oberkiefer. In solchen Fällen gibt der Einsatz dentaler Implantate dem klinisch tätigen Zahnarzt ein therapeutisches Mittel an die Hand, dessen

Einsatz die Lebensqualität der Patienten äußerst positiv beeinflussen kann. Durch die Insertion von Implantaten stehen dem Zahnarzt zahlreiche Behandlungsvarianten zur Verfügung, die Situation seiner zahnlosen Patienten zu verbessern. Die Art der Restauration hängt auf der einen Seite von der Zahl der Implantate, auf der anderen Seite von dem Einsatz der verwendeten Konstruktionselemente ab. Neben festsitzenden Lösungen in Form von Kronen oder Brücken, die jedoch an eine großen Zahl Implantate gebunden sind, kommen so genannte implantatunterstützte Deckprothesen in Betracht. Von Seiten der Hersteller werden zu diesem Zweck unterschiedliche Retentionselemente, Kugelpopfattachments, Magnete oder auch vorgefabrizierte Steglösungen auf dem Markt angeboten. Anhand eines klinischen Patientenfalls demonstriert dieser Artikel den Einsatz eines

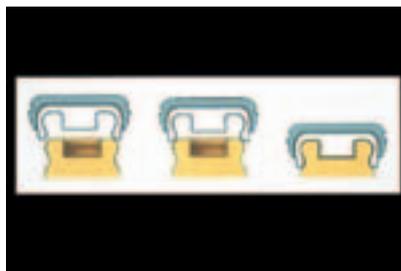


Abb. 1: Komponenten des Locator™-Abutments für das direkte Vorgehen. – Abb. 2: Die Matrize des Locator™-Systems greift sowohl in Unterschnitte auf der Außenseite des Abutments wie auch in innenliegende Retentionsrillen (mit freundlicher Genehmigung von 3i Implant Innovations, Deutschland). – Abb. 3: Das speziell auf das Locator™-Abutment abgestimmte dreiteilige Eindrehinstrument, welches sowohl zum Eindrehen des Abutments als auch zum Auswechseln der Steckteile geeignet ist.

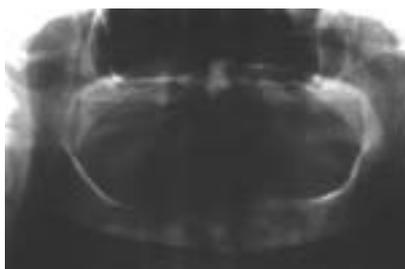


Abb. 4: Präoperatives Röntgenbild. Ausreichendes Knochenangebot im interforaminalen Bereich. – Abb. 5: Postoperatives Röntgenbild. Guter Sitz der beiden inserierten Implantate. – Abb. 6: Insertion des Implantats (3,75 x 13,0 mm) Regio 43. Die freiliegenden Windungen wurden anschließend mit einem Knochenersatzmaterial augmentiert und mit einer Membran abgedeckt.