

Implantologischer Einsatz eines präfabrizierten Teleskopsystems auf Einphasenimplantaten

Stetig steigender Anspruch an die Qualität prothetischer Rekonstruktionen und kosmetischer Perfektion stehen oftmals in stetem Widerspruch zur Solvenz des Patienten und den Kosten der begleitenden Zahntechnik. Diese Negativspirale stellt oftmals einen starken Hinderungsgrund für aufwändige Rehabilitationen bei wirtschaftlicher Praxisführung unter betriebswirtschaftlicher Sicht dar.

DR. ANDREAS KURREK/RATINGEN

Sinnvoll und sehr hilfreich erscheinen hier präfabrizierte Formteile, welche den Laboranteil einer solchen Planung wesentlich senken und somit die Implantologie einer wesentlich größeren Patientenzahl, gerade in der derzeitigen gesundheitspolitischen Lage mit Festzuschüssen, zugänglich macht.

Falldarstellung

Der vorliegende Fall eines 33-jährigen Patienten zeigt auf praxisgerechtem Wege die wirtschaftliche Totalrehabilitation eines Oberkiefers mit sechs Einphasenimplantaten (Q-Implant der Firma TRINON) und einem präfabrizierten Teleskopsystem (Q-SCOPE der Firma TRINON). Der orale Zustand bei Erstaufnahme (Abb. 1) erinnert eher an ein Schlachtfeld. Nach eingehender Diagnostik stand schnell fest, dass ein Erhalt der bestehenden Zahnstrukturen nicht möglich und sinnvoll erschien. Nach chirurgischer Sanierung (Abb. 2) wurde eine Einheitsphase von

fünf Monaten eingehalten. Durch CT-Diagnostik konnten mit Hilfe einer Punch-operation sechs Q-Implant-short in achsparalleler Position eingebracht werden (Abb. 3). Wesentlich für die Bestimmung der Implantatposition war ein präoperatives Wax-up mit backward-planing vorgenommen worden. Auf Grund eines ausreichenden Knochenangebotes konnte auf eine implantologische Bohrschablone verzichtet werden. Nach chirurgischer Insertion wurde unmittelbar ein zahnärztlicher Abdruck genommen und laborseits umgesetzt (Abb. 4). Unter Einsatz einer konventionellen Parallelometertechnik wurde die Achse der Implantate bzw. Laboranaloge verifiziert. Hierauf konnten die präfabrizierten Teleskope (in Abb. 5 – Primärteleskope) auf dem Modell aufgebracht werden. Es handelt sich um 5 Grad Konuskronen, welche friktionsfrei in die Sekundärteleskope passen. Unter Einfluss von Speichel entwickelt sich so die gewünschte Haftkraft der Suprastruktur. Die intraorale Kontrolle der Passung und Position erfolgte schon am gleichen Tag post OP (Abb. 6a und 6b). Am Folgetag konnte mit Hilfe einer er-



Abb. 1: Kiss me Kate! Klinische Ausgangssituation. – Abb. 2: Nach chirurgischer Sanierung. – Abb. 3: Sechs Mal Q-Implant in situ.



Abb. 4: Modellsituation ... – Abb. 5: ... mit aufgesetzten Primärteilen. – Abb. 6a: Primärteile in situ ...