

Teleskopierender Ersatz im zahnlosen Unterkiefer

Der zunehmende Wunsch der Patienten nach hochwertiger Ästhetik führt immer häufiger zur Reduktion des Metallanteils im Mund. Zudem ist in den letzten Jahren eindeutig ein Trend von den Stegversorgungen zu den teleskopierenden Versorgung festzustellen.

INSA FRIEDRICH, PRIV.-DOZ. DR. DR. STEFFEN G. KÖHLER/BERLIN

Mithilfe von Implantaten gelingt es, auch dem Patienten mit unbezahnem Kiefer oder stark reduziertem Restgebiss den Wunsch nach Zahnersatz, der als solcher nicht erkennbar und möglichst feststehend in Funktion ist, zu erfüllen. Diese umfangreichen implantatprothetischen Restaurationen stellen sowohl für den Zahnarzt als auch für die Zahntechnik eine große Herausforderung dar und bedürfen guter Planung und Abstimmung beider Seiten. Dabei ist ein wichtiger Gesichtspunkt, die Vorstellungen des Patienten hinsichtlich Ästhetik, Funktion und Phonetik mit den anatomischen Gegebenheiten in Übereinstimmung zu bringen.

Bei teleskopierenden Versorgung verbessert sich durch die Möglichkeit keramikfarbener Primärteile gleichzeitig die Akzeptanz eines herausnehmbaren Ersatzes. Bei der Verwendung keramischer Primärteile steht aber nicht allein der ästhetische Aspekt im Vordergrund. Ebenso wichtig ist die Minimierung der Plaqueakkumulation durch die hohe Oberflächengüte des Zirkonoxids. Bei umfangreichen Sanierungen sollte die gegebenenfalls vorübergehende Zahnlosigkeit des Patienten nach der Exzision mit in die Planung einbezogen und über die Möglichkeit einer stabilen, das Implantatlager schonenden provisorischen Versorgung nachgedacht werden.

Ausgangssituation

In unserer Praxis stellte sich eine 60-jährige Patientin mit einer insuffizienten, herausnehmbaren prothetischen Versorgung im Unterkiefer und dem Wunsch nach feststehendem Zahnersatz vor. Sie war vor allem mit dem Halt ihrer Prothese unzufrieden. Die Eingangsuntersuchung zeigte eine Restbezaugung von 33 und 37. Die Prothese war über ein Teleskop an 33 und einer Modellgussklammer an 37 am Restgebiss verankert. Im Unterkiefer zeigte sich eine stark ausgeprägte Alveolarkammatrophy mit einem hohen Mundboden. Im Oberkiefer ist die Patientin mit feststehendem Zahnersatz versorgt. Vor allem in der Front ist ein ausgeprägter Knochenabbau mit Rezessionen bis zu 4 mm vorhanden.

Diagnostik

Das OPTG (Abb. 1) zeigte im Oberkiefer einen generellen Knochenabbau von 30–50%, ein stark ausgeprägter Knocheneinbruch fand sich an 23. Die Patientin war zu diesem Zeitpunkt nur zu einer Planung für den Unterkiefer bereit. Auf Grund des geringen Knochenangebots wurde vor der definitiven Planung eine digitale Volu-

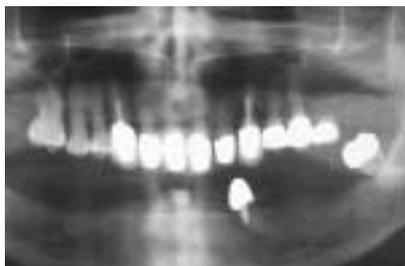


Abb. 1: OPTG präoperativ.

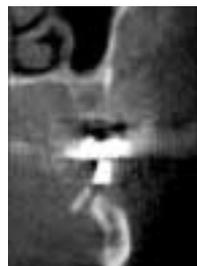


Abb. 2: NT Regio 36.



Abb. 3: NT Regio 31.



Abb. 4: OP-Schablone.



Abb. 5: OPTG postoperativ mit Magnetaufbauten. – Abb. 6: Schmäler Alveolarfortsatz. – Abb. 7: Parallelisierungspfosten.

