

Implantatprothetische Rekonstruktion auf anatomisch vorgeformten Zirkonoxid-Kappen

Mit der Klärung der alles entscheidenden Frage, ob eine langfristige Osseointegration von Implantaten möglich ist, definiert sich die Frage nach der prothetischen Versorgung neu.

DR. STEFAN NEUMEYER/ESCHLKAM

Bei einer Reduzierung des Sicherheitsaspekts und einem gewagteren „Hin“ zu einfacheren prothetischen Lösungen ist der Wunsch nach einer Minimierung der Systeme eindeutig erkennbar. Deshalb werden vor allem die Restaurationstechniken, das Handlingkonzept der Systeme und die Kompatibilität von Komponenten in zunehmendem Maße kritisch hinterfragt. Gleichzeitig rückt neben den Fragen der Verbundtechnologie wie „schrauben“ oder „kleben“ auch der konstruktive Aspekt der Komponenten ins Blickfeld. Und es spielt vermehrt der Preis bzw. das Kosten-Nutzen-Verhältnis eine Rolle in diesem Diskussions- bzw. Fragenkomplex.

Problemstellung

Betrachten wir eine implantatgetragene Frontzahn-Restauration auf einem Implantat, wie in Regio 11 dargestellt (Abb. 1), so gliedert sich der Behandlungsablauf im Wesentlichen in zwei Schritte. Denn da das Pendant eines beschliffenen Zahnstumpfs nicht vorhanden ist, wird im Sinne einer ergebnisorientierten „Backwards-Planung“ und zur Beibehaltung eines bewährten Restaurationsprozederes der „präparierte“ Zahn in mehr oder weniger natürlicher Form künstlich erstellt (Abb. 2). Über ein in-

dividuell angefertigtes Käppchen wird darauf die definitive Krone angefertigt (Abb. 3). Nüchtern und in Zahlen ausgedrückt sind es vom Abdruck bis zum Einsetzen der Krone mindestens drei Sitzungen beim Zahnarzt und zwei separate Arbeitsprozessketten mit insgesamt 21 Arbeitsschritten auf der Seite des Zahntechnikers. Verwendet werden dazu vier Aufbaukomponenten in Praxis und Labor. Auf Grund des Arbeitsaufwands und der relativ hohen Anzahl der Komponenten ist der doch hohe Kostenaufwand einer implantatgetragenen Rekonstruktion absolut verständlich.

Problemlösung

Eine Lösung der sehr interessanten Frage nach einer Arbeitsvereinfachung, Reduzierung der Komponenten und einer damit verbundenen deutlichen Kostenreduktion kann dadurch angegangen werden, dass man sich die Formgebung und Variationsbreite natürlicher Zähne etwas genauer vor Augen führt. So ist zwar die Form der einzelnen Zahngruppen funktionsbedingt markant, doch hält sich deren Variationsbreite hinsichtlich Länge und der verschiedenen Durchmesser in Grenzen. Dies bedeutet aber nichts anderes, als dass es aus restau-



Abb. 1: Klinische Situation vor prothetischer Versorgung eines „klassischen Implantats“. – Abb. 2: Individuell gestalteter „Zahnstumpf“. – Abb. 3: Endgültige prothetische Versorgung.



Abb. 4: Vorgeformte Zirkonoxidkappen. – Abb. 5: Trajektoriell aufgebautes Retentionselement. – Abb. 6: Formkongruentes Innenleben der Zirkonoxidkappen. – Abb. 7: Klinische Ausgangssituation mit „Natura-Classic“-Implantat.