

# Die implantologische Frontzahnrestauration mit vollkeramischen Komponenten

*Eine implantat-prothetische Rehabilitation der Frontzahnücke im Oberkiefer stellt höchste Ansprüche an die Ästhetik. Das Ziel sollte eine funktionale, dauerhafte und ästhetische Versorgung sein, die sowohl die Hart- als auch die Weichgewebsstrukturen adäquat berücksichtigt. Das Ergebnis soll den Patienten in seiner hohen Erwartungshaltung befriedigen und dem Behandler die Bestätigung seines Behandlungskonzepts geben.*

DR. MED. DENT. ROBERT KOSS/MÜNSTER

Zur prothetischen Versorgung eignen sich besonders die präfabrizierten vollkeramischen Komponenten, die von den meisten Implantatherstellern angeboten werden, in Kombination mit vollkeramischen Kronensystemen. Langzeitstudien von Procera®-Kronen zeigen nach zehn Jahren eine Erfolgsrate von 92,2 Prozent, die marginale Gingiva imponiert im gleichen Zeitraum exzellent bis gut (ODMAN et al. 2001). Keramische Implantat-Aufbauten ermöglichen eine optimale mukogingivale Ästhetik bei der Versorgung der Einzelzahnücke (YILDIRIM et al. 2000).

Im vorliegenden Fall kam das XiVE®-Implantatsystem mit CeraBase-Aufbau (DENTSPLY Friadent, Mannheim) in Kombination mit der Procera® AllCeram Kronen-Technik (Nobel Biocare) zum Einsatz. Nach der üblichen Meistermodell-Herstellung wird ein industriell vorgefertigter, hochfester Aluminium-Oxid-Keramikrohling extraoral in die ge-

wünschte Form zur Aufnahme der Zahnkrone präpariert. Dieser präparierte Rohling wird mit einem systemkongruenten Titaninsert verklebt. Der komplette Aufbau wird dann in das Implantat eingeschraubt, wobei die Kraft der Schraube auf das Titanelement übertragen wird. Die vollkeramische Zahnkrone wird konventionell auf dem Aufbau zementiert. Man bezeichnet dieses als indirektes Verfahren, im Unterschied zum direkten Verfahren. Bei diesem wird direkt den Keramikrohling modelliert und gebrannt. Der Kronenaufbau wird durch einen palatinal offenen Schraubkanal verschraubt oder aber der gesamte Aufbau wird im Mund auf das Titaninsert gesetzt und verklebt. Die Vorteile der indirekten, vollkeramischen Versorgung mit CeraBase® und Procera® sind vor allem in der guten Ästhetik und in dem vorteilhaften, gewohnten Handling zu sehen. Die Präparationsgrenze des Aufbaus kann individuell ein Millimeter subgingival gelegt



Abb. 1: Situation acht Wochen post extractionem.



Abb. 3: Insertion XiVE®-Implantat.



Abb. 2: OP-Situs.



Abb. 4: Xenogene Augmentation.