

Grenzfälle in der Implantologie

Es müssen nicht immer die großen chirurgischen Maßnahmen in der Implantologie sein, die uns an die Grenzen führen. Oft sind es die kleinen Fehler in der präimplantologischen Vorplanung, die uns in der Praxis vor oft schwer lösbare prothetische Probleme stellen.

DR. TORSTEN S. CONRAD/BINGEN

Ein ungenügendes Knochenangebot und eine ungünstige Implantatposition lassen den Behandler schnell an Grenzen stoßen, wenn es um die prothetische Versorgung geht. Der folgende Fall zeigt, dass eine solch ungünstige Ausgangslage doch zu einem akzeptablen Ergebnis führen kann. Als Folge eines Traumas der Oberkieferfront war es zum Verlust der Zähne 11, 21 und 22 mit einem dreidimensionalen Knochendefekt gekommen. Nach umfangreichen Augmentationen mit kortikospongiosen Knochentransplantaten waren drei XiVE-Implantate inseriert worden.

Nach der Freilegung der Implantate stellten sich nun folgende Probleme:

Erstens der ungünstige Winkel zwischen Implantatachse und Kronenachse und zweitens saß die Implantatschulter der drei Implantate ca. 3 mm unterhalb der Schmelz-

Zement-Grenze der Nachbarzähne. Das anzustrebende Behandlungsziel war eine festsitzende Versorgung auf den Implantaten. Eine konventionelle Einzelzahnversorgung auf diesen Implantaten war aus den bekannten Gründen nicht mehr möglich. Nun stellte sich die Frage, ob sich die Implantate noch mit einem festsitzenden Zahnersatz versorgen lassen würden oder eine Explantation sinnvoll wäre. Im Falle einer Entfernung der Implantate hätte dies eine erneute Augmentation mit entsprechenden Weichteilmanagement bedeutet. Zusätzlich hätte sich die Behandlungszeit um mindestens acht Monate verlängert. Nach ausführlicher Beratung mit der Patientin und dem Zahntechniker wurde beschlossen, die reizlos osseointegrierten Implantate 11, 21 und 22 mit einer festsitzenden Konstruktion zu versorgen. Auf eine Mesiostruktur sollte verzichtet werden, da diese meist eine

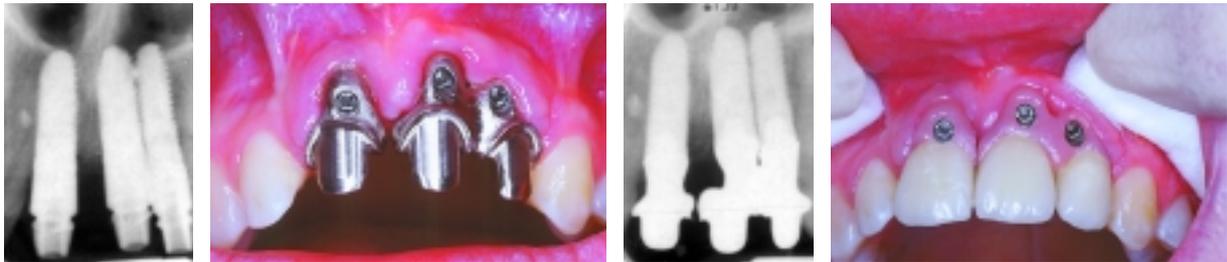


Abb. 1: XiVE-Implantate Regio 11 (D5.5/L15), 21 (D5.5/L15) und 22 (D4.5/L15). – Abb. 2: Gerüstanprobe. – Abb. 3: Zahnfilm Röntgenkontrolle der Gerüste. – Abb. 4: Kronenanprobe.

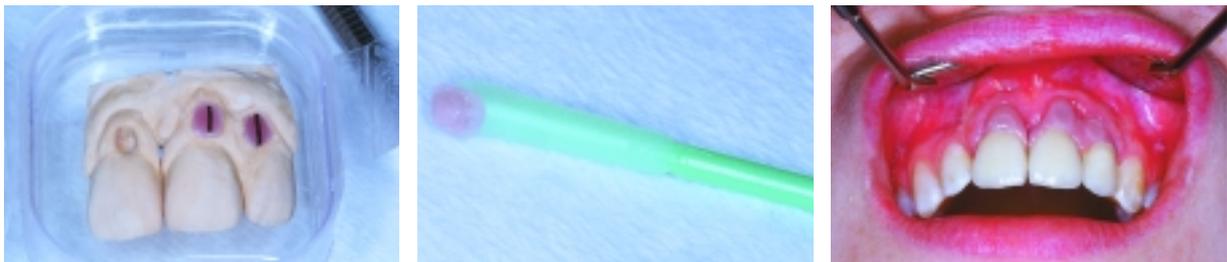


Abb. 5 bis 7: Veneers zur Abdeckung der Schrauben.



Abb. 8: Abschlussbild.

abnehmbare Zahnfleischmaske aus Kunststoff erfordert. Der Winkel zwischen Implantatachse und Kronenachse betrug am Implantat 11 22°, an den Implantaten 21 und 22 ca. 33°. Es wurden drei individuelle Kronengerüste (Herador PF) angefertigt und wegen der großen extraaxialen Belastung die beiden Implantate 21 und 22 verblockt.

Diese Metallgerüste wurden nach der Gerüstanprobe direkt verblendet, da sich eine zementierte Lösung auf diesen Gerüst nicht mehr harmonisch in den Zahnbogen