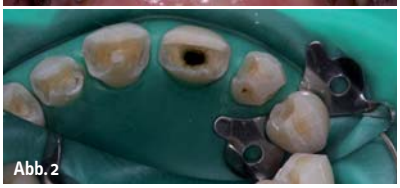

Abb. 1: Ausgangssituation. – **Abb. 2:** Präparation der Zähne im Oberkiefer und Endodontie an Zahn 11.

Angetrieben von dem Streben nach Perfektion und dem Wunsch, die Ästhetik und die Biokompatibilität bei der Patientenversorgung zu optimieren, startete die BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG im Frühjahr 2010 mit einer weiteren Erfolg versprechenden Implantatlinie. Hier galt die Devise einfach, schnell, variabel und preiswert. Der folgende Artikel beschreibt einen Fall aus der Praxis, bei dem die Patientin erfolgreich mit bpisystems-Implantaten versorgt wird.

Komplexe Sanierung

mit innovativen Implantaten

Autor: Dr. Wolfgang Dinkelacker, M.Sc.

Abb. 3, 4: Präparation der Zähne im Oberkiefer. – **Abb. 5:** Die eingegliederten Langzeitprovisorien.

Eine 45-jährige Patientin stellte sich bei uns in der Praxis vor. Der Ausgangsbefund zeigte einen traumatisierten, devitalen Zahn 21 sowie alte insuffiziente Füllungen an den verbliebenen Zähnen des Oberkiefers. Die Zähne 13 bis 24 waren erhaltungswürdig, die Zähne 14 bis 18 fehlten. Der Unterkiefer war beidseits mit insuffizienten Brücken versorgt. Auf Wunsch der Patientin sollte festsitzender Zahnersatz im Ober- und Unterkiefer gefertigt werden.

Zahn 11 wurde endodontisch behandelt und die übrigen Zähne mit Aufbaufüllungen aus Core Paste (American Dental Systems) versorgt (Abb. 2). Anschließend wurden die Zähne zur Aufnahme des Langzeitprovisoriums präpariert (Abb. 3, 4). Die Abbildung 5 zeigt die eingegliederten Langzeitprovisorien. Für die definitive Versorgung waren Implantate in Regio 14, 15, 16 sowie 25 und 26 geplant. Aufgrund des geringen Knochenangebotes waren vor der Implantation externe Sinuslifts in beiden Quadranten indiziert. Sechs Monate nach den Sinuslifts wurden die Implantate inseriert (Abb. 6, 7). Zur Anwendung kamen die wurzelanalogen Implantate der Firma BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG aus Titan Grade 5 mit einem Durchmesser von 4,1 mm. Die eingegliederten Implantate wurden mit Einheilkappen verschlossen und das Operationsgebiet dicht vernäht. Weitere sechs Monate später wurde die definitive prothetische Versorgung gefertigt.

In der Behandlungssitzung der Nachpräparation wurden im ersten Arbeitsschritt die Einheilkappen entfernt und die kurzen Abdruckpfosten mit der Laborschraube befestigt (Abb. 8). Mit diesen kurzen Abdruckpfosten wurde die Relationsbestimmung durchgeführt (Abb. 9). Anschließend wurde das Langzeitprovisorium abgenommen und die Relationsbestimmung in der Front erweitert. Zur Anwendung kamen hierfür die Materia-

Abb. 6: Implantation Regio 14 bis 16. – **Abb. 7:** Implantation Regio 24, 25. – **Abb. 8:** Die kurzen Abdruckpfosten. – **Abb. 9:** Abdruckpfosten mit „Schraube langer Kopf". – **Abb. 10:** Verdrängung der Gingiva. – **Abb. 11:** Zirkonoxidgerüste im Oberkiefer, Metallgerüste im Unterkiefer. – **Abb. 12–14:** Bissnahme mit Palavit. – **Abb. 15:** Brückengerüst im Unterkiefer.

Abb. 16

Abb. 17

Abb. 18

Abb. 19

Abb. 16: Rohbrandeinprobe im Oberkiefer. – **Abb. 17** Rohbrandeinprobe im Unterkiefer. – **Abb. 18:** Bisskontrolle auf den Implantaten. – **Abb. 19:** Zustand nach Eingliederung.

lien Compound und Metalbite (Kerr Dental GmbH). Zur Abdrucknahme kamen die regulären Abdruckpfosten zum Einsatz, die für die Abformung in der offenen Löffeltechnik geeignet sind (Abb. 10). Vor der Nachpräparation wurden in Aluminiumhydrochlorit getränkte Retraktionsfäden gelegt. So konnte die Gingiva verdrängt werden und eine Präparation ohne Verletzung der Gingiva erfolgen (Abb. 10).

Abb. 20: Zustand ein Jahr nach Abschluss der Behandlung.

Bei der Gerüsteinprobe wurden die Abutments mit einem Palavitschlüssel (GC Germany) auf den Implantaten installiert und angezogen. Der Grund dafür war die noch nicht abgeschlossene knöcherne Regeneration des Sinuslifts. So werden die Implantate vor zu starken Rotationskräften geschützt. Im Oberkiefer kamen Gerüste aus Zirkonoxid, gefräst mittels CAD/CAM-Technologie (Rübeling und Klar) zum Einsatz, im Unterkiefer wurden die Gerüste aus A 77 KF (Anaxdent GmbH), einer hochgoldhaltigen Dentallegierung, gegossen (Abb. 11 bis 14). Bei der Rohbrandanprobe wurden erneut Kosmetik und Biss kontrolliert (Abb. 15 bis 17). Die fertige Arbeit wies eine perfekte Passung und eine ausgezeichnete Kosmetik auf (Abb. 18). Die Abbildung 19 zeigt einen harmonischen und entzündungsfreien Gingivaverlauf ein Jahr nach Abschluss der Behandlung.

kontakt

BPI Biologisch Physikalische Implantate GmbH & Co. KG
Dr. Wolfgang Dinkelacker
Tilsiter Straße 8
71065 Sindelfingen
Tel.: 0 70 31/76 31-70
Fax: 0 70 31/76 31-7 11
E-Mail: info@bpi-implants.com
www.bpi-implants.com

ANZEIGE

1. essener implantologietage
11./12. November 2011
Essen, ATLANTIC Congress Hotel Essen
FUNDAMENTAL® Schulungszentrum

REFERENTEN
Prof. Dr. Christoph Bourauel/Bonn
Prof. Dr. Wolf-Dieter Grimm/Witten
Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom (IT)
Prof. Dr. Udo Stratmann/Münster
Prof. Dr. Gregor-Georg Zafiropoulos/Düsseldorf
Prof. Dr. Axel Zöllner/Witten
Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin
Priv.-Doz. Dr. André Büchter/Münster
Dr. Kurt Dawirs/Essen
Dr. Wolfgang Dinkelacker/Sindelfingen
Dr. Christian Hammächer/Aachen
Dr. Marc Hansen/Dortmund
Dr. Friedhelm Heinemann/Morsbach
Dr. Frederic Hermann/Zug (CH)
Dr. Andreas Kurrek/Ratingen
Dr. Thomas Ratajczak/Sindelfingen
Dr. Stefan Reinhardt/Münster
Maria Aitlahrach
Iris Wälter-Bergob/Meschede
Istabrak Hasan

Programmheft als E-Paper
www.essener-implantologietage.de
SCAN MICH Programm

faxantwort
03 41/4 84 74-3 90
Bitte senden Sie mir das Programm zum 1. essener implantologietage 2011 am 11./12. November 2011 in Essen zu.
VORNAME/NAME
PRAXISSTEMPEL
ZWP spezial 7+8/11