

„The perfect white“

Teil 4

Oftmals stecken Behandler sehr viel Arbeit und Mühe in den Aufbau und Erhalt der Hart- und Weichgewebe, die Auswahl des passenden Implantatdesigns und die perfekte Implantatposition. Dies sind allesamt wichtige Therapieschritte, jedoch wird dabei oft der Arbeitsschritt vernachlässigt, den der Patient letztendlich jedoch am besten beurteilen kann. Die finale Restauration – „the perfect white“.

Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

Um die perfekte Ästhetik zu erzielen und langfristig zu erhalten, ist ein perfekt abgestimmter Workflow zwischen Behandler/-in und Zahntechniker/-in erforderlich. Die 76-jährige Patientin stellte sich in unserer Praxis bezüglich Schmerzen in der Oberkieferfront vor. Sie zeigte neben einer medikamentös eingestellten Hypertonie eine unauffällige allgemeinmedizinische Anamnese. In der speziellen zahnmedizinischen Untersuchung wurde als Risikofaktor eine vorliegende Parodontitis festgestellt.

Klinisch zeigte die Patientin Schmerzen an Zahn 12. Radiologisch konnten eine deutliche Sekundärkaries und eine ausgeprägte apikale Läsion festgestellt werden. Die Restauration an Zahn 11 war ebenfalls insuffizient. Die Patientin äußerte den Wunsch der Zahnentfernung mit anschließender prothetischer Versorgung. Nach Abwägung der prothetischen Möglichkeiten entschied sich die Patientin für eine implantologische Versorgung im Sinne einer Sofortimplantation mittels eines Implantats in Regio 11.

Durch das fortgeschrittene Alter der Patientin und die vorhandenen beeinflussenden Faktoren lag hier ein erhöhtes Risikoprofil vor. Aufgrund unseres praxis- und patientenorientierten Konzepts, welches sich besonders durch minimalinvasive Verfahren und die Verwendung des Wundheilungsbeschleunigers Hyaluronsäure auszeichnet, können auch solche Behandlungen sicher durchgeführt werden.

Der komplette Fall wird in der Ausgabe 12 des *Implantologie Journal* erscheinen.

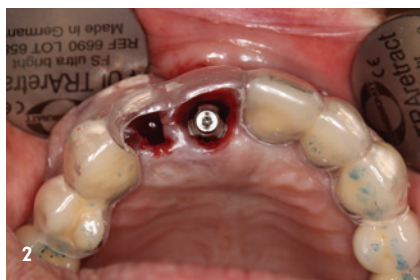


Abb. 1a und b: Klinische und röntgenologische Ausgangssituation. – **Abb. 2:** Kontrolle Implantatposition mittels Orientierungsschablone. – **Abb. 3:** Insertion des Implantats Regio 11. – **Abb. 4:** Auffüllen der Jumping Distance mittels Sticky Bone. – **Abb. 5:** Eingliederung des fest-sitzenden Provisoriums.

kontakt.

Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

Nürnberger Straße 34

85055 Ingolstadt

a.mueller-busch@web.de

www.dr-mueller-busch.de

Infos zum
Autor



Instagram



Teil 1



Teil 2



Teil 3



Leiser Helfer – große Leistung!

VC 65 – Chirurgische Absaugung.

Über
500 EUR
Preisersparnis!*



Jetzt Angebot sichern:

VC 65 – Chirurgische Absaugung

- + VC 65 – Mobiles Kart
- + Einweg Kit
- + Fünf Jahre Garantie



*Bei den Preisen handelt es sich um unverbindliche Preisempfehlungen von Dürr Dental (2024). Diese verstehen sich zzgl. MwSt. Es gelten die Preise und allgemeinen Geschäftsbedingungen des jeweils die Bestellung annehmenden Depots. Diese Aktion ist nur in Deutschland und bei teilnehmenden Fachhändlern gültig. Aktion gültig bis zum 31.12.2024

 **DÜRR
DENTAL**
DAS BESTE HAT SYSTEM