



PIP FOTOSTORY

Spätimplantation mit Verpflichtung zum Erfolg, Teil 2

Die bei uns vorstellige Patientin hatte zum Zeitpunkt der Erstvorstellung in unserer Praxis ihren rechten vorderen Schneidezahn vor ca. 24 Monaten infolge eines Frontzahntraumas verloren (Abb. 1-3). In der Ausgabe pip 3 | 2015 inserierten wir ein NobelParallel Implantat in regio 11 und augmentierten den in palatino-labialer und kranialer Richtung leicht resorbierten Kieferkammdefekt mit autologem Knochen und Knochenersatzmaterial (Abb. 4-6). Die Abformung wurde mit einem individuellen Löffel und Abformmasse auf Vinylsiloxanetherbasis (Identium, Kettenbach) durchgeführt (Abb. 9, 10). Das anhand der ersten Abformung erarbeitete Emergenzprofil wurde in ein Gipsmodell gefräst und in Idealform ausgearbeitet. Sein Verlauf gestaltete sich sehr schmal an der Implantatschulter, im oberen Drittel verlief es analog der natürlichen Wurzelform.

Nach drei Monaten Einheilzeit wurde die provisorische Versorgung auf das definitive Abutment zementiert (Abb. 7-10). Sie sollte nach einer viermonatigen Tragezeit durch die definitive prothetische Versorgung ersetzt werden.

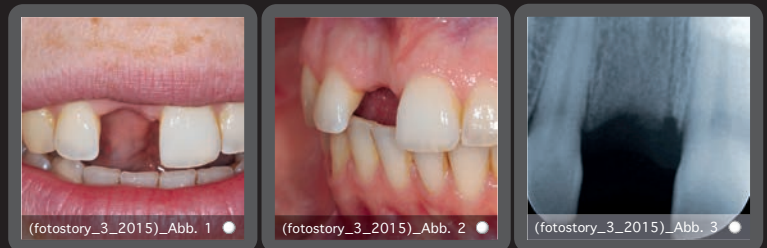


Abb. 1-3



Abb. 4-6

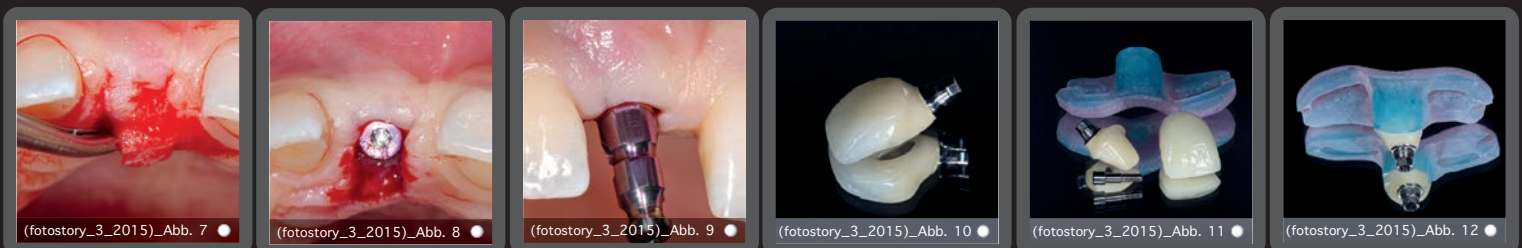


Abb. 7-12

Mit dem auf einem CAD/CAM-Klebeabutment eingesetzten Langzeitprovisorium konnte das funktionslose periimplantäre Narbengewebe erfolgreich stabilisiert und positioniert werden (Abb. 13-16). Im zahntechnischen Labor wurde anhand des LZPs wiederholt die Zahnfarbe bestimmt (Abb. 17) und eine Abformung genommen. Das erarbeitete Emergenzprofil wurde mit einem individuellen Abformstift originalgetreu übertragen (Abb. 18, 19).



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18

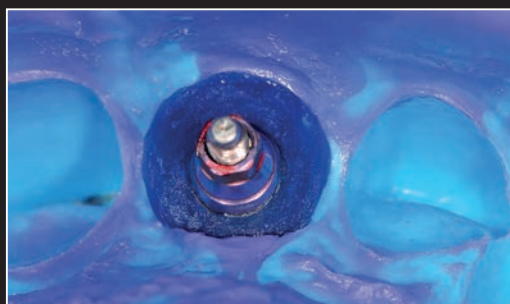


Abb. 19

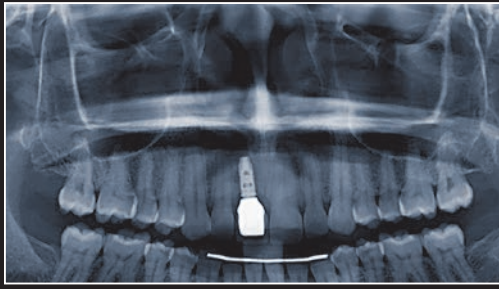


Abb. 28

Die Zirkondioxid-Kappe wird auf Basis der Scandaten des Abutments hergestellt und gefräst. Die Verblendung von ZT Hubert Schenk (München) wurde mit Verblendkeramik (Creation Zi-ct) angefertigt. Die abschließende Farbanpassung der Keramikkrone wird im Beisein der Patientin unter Einsatz von Farbmustern und deren fotografischer Dokumentation in jedem Schritt des Herstellungsprozesses entwickelt (Abb. 25-27).

Wichtig ist es, das Abutment vor dem definitiven Einsetzen perfekt zu reinigen und zu sterilisieren. Wir nutzen die Photofunktionalisierungstechnik (Ushio), da sie zusätzlich zur Sterilisierung auch die ursprünglich hydrophobe Oberfläche in eine hydrophile verändert. Schließlich wurde das Abutment in das saubere und trockene Implantat mit CHX-Gel eingebracht und mit 30 Ncm festgesetzt. Der Schraubenkanal wurde nach erfolgreicher, ästhetischer Anprobe mit Cavit (Tempit Applikationshilfe) verschlossen, bevor die Krone mit Durelon Zement (Espe) definitiv eingesetzt wurde.



Abb. 29



Abb. 30



Abb. 31



Abb. 32



Abb. 33

Die Röntgenkontrolle (Abb. 28) und die Abschlussbilder (Abb. 29-33) zeigen ein natürliches, ästhetisch und harmonisch auf die Patientin optimal abgestimmtes Abbild einer Versorgung. Disharmonien in der Ästhetik und Kieferkamm- sowie Gewebedefekte wurden ausgeglichen. Die Patientin und wir waren mit dem erreichten Ergebnis sehr zufrieden. Voraussetzung für diese natürlich und funktional sehr gelungene Wiederherstellung eines Defektes im Kiefer- Mund und Zahnbereich ist eine sehr gute Zusammenarbeit im gesamten Team und die besondere Kunstfertigkeit des Zahntechnikers Hubert Schenk. Dafür möchten wir uns besonders bedanken.

Peter Randelzhofer



Dr. Peter Randelzhofer, München, www.icc-m.de,
Zahntechnik: Hubert Schenk