

Herausnehmbare Stegversorgung auf Implantaten im kompromittierten Kiefer – Teil 2

Peter Randelzhofer

In Teil 1 der Rubrik Fotostory (pip 5/2018) wurde das Vorgehen bei einem 58-jährigen allgemein gesunden Patienten mit dem Wunsch nach einer kompletten Gebissrehabilitation beschrieben. Aufgrund der parodontalen Vorgeschichte wurde eine implantatgetragene, aber herausnehmbare Lösung des potenziell zahnlosen Kiefers empfohlen. Implantatgetragene Prothesen mit gefrästen Stegen sind bei geringer Restbezaehlung oder Zahnlosigkeit eine verlässliche Behandlungsmethode mit einer hohen Erfolgsrate.

Rückblick: Nach Diagnostik und Therapieplanung extrahierten wir die nicht erhaltungswürdigen Zähne. Anschließend wurden im Oberkiefer sechs Implantate (drei Screw Line Implantate rechts (Camlog), drei Conelog Implantate links (Camlog)) inseriert. Um die dort eingeschränkten Platzverhältnisse zu umgehen, wurde ein gefräster Steg mit Extensionen geplant.

Im Unterkiefer inserierten wir sechs Implantate. Auf Augmentationsmethoden wurde nach Absprache verzichtet. Provisorische Ober- und Unterkiefer-Prothesen wurden mit

jeweils zwei Ball-Attachments (Mis) im Kiefer stabilisiert. Nach der Freilegung der Implantate wurde eine neue, funktionell und ästhetisch verbesserte, provisorische Prothese unter Zuhilfenahme der entsprechenden Parameter angefertigt. Anhand von Abutments, Teleskop-Abutments und einem parallel gefrästen Steg mit vertikalen Retentionselementen (Preci Vertex, Ceka-Vertrieb) wird diese auf den Implantaten verankert (Abb. 1-15). Diese provisorische Prothese sollte später für eventuelle Änderungen oder Reparaturen aufbewahrt werden.



(fotostory_5_2018)_Abb. 1



(fotostory_5_2018)_Abb. 2



(fotostory_5_2018)_Abb. 3



(fotostory_5_2018)_Abb. 4



(fotostory_5_2018)_Abb. 5



Prothetische Phase der CAD/CAM-hergestellten Versorgung

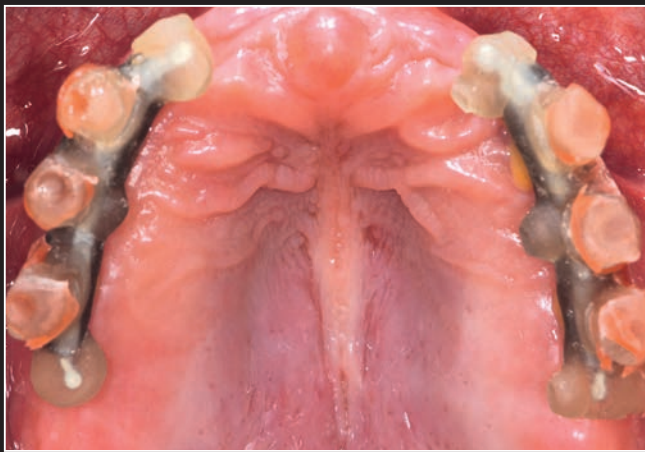


Abb. 16

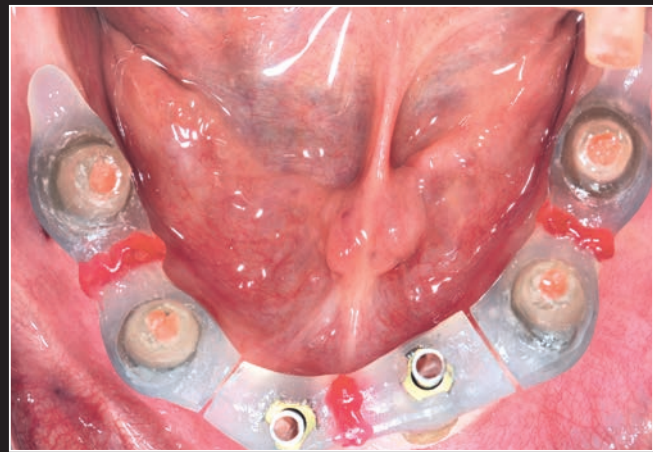


Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20

Abb. 16-20: Die Implantate, Primär- und Sekundärteile der Teleskopabutments und auch die Stege werden zunächst aufwendig individuell abgeformt und dann spannungsfrei im Verbund je Kiefer mittels Kunststoffen und individuellen Ver-

bundaufsätzen registriert. Auf saubere gingivale Verhältnisse – vorzugsweise rund um die Abutment-, Steg- und Teleskopränder muss im Zuge dieser Abform- und Registriermaßnahmen sehr geachtet werden.

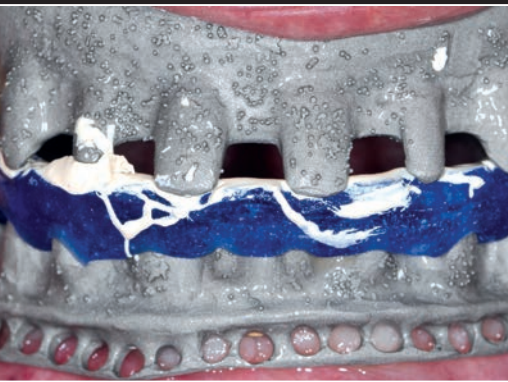


Abb. 21

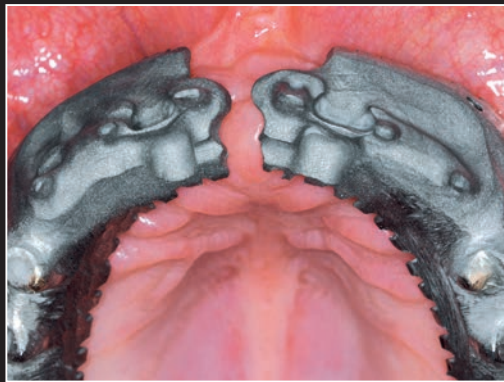


Abb. 22



Abb. 23

Abb. 21-23: Abschließend werden Stege, Teleskope und Abutments ohne Ausnahme im Mund mit Panavia (Kuraray) verklebt. Nur so ist die sehr wichtige und für den späteren Behandlungserfolg essenzielle Spannungsfreiheit des Verbundes von Aufbauten, Konstruktionen und Implantaten zu gewährleisten.



Abb. 24



Abb. 25



Abb. 26

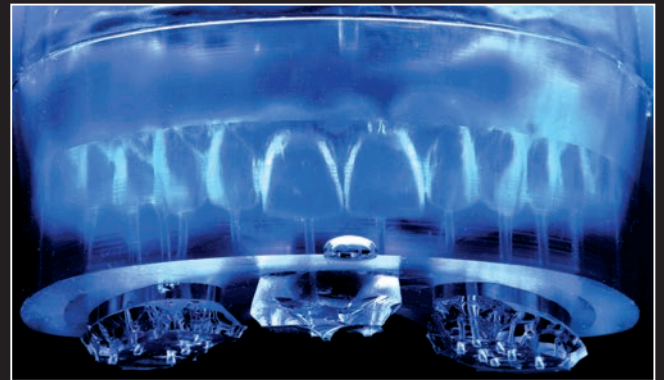


Abb. 27



Abb. 28



Abb. 29



Abb. 30



Abb. 31



Abb. 32



Abb. 33

Abb. 24-33: Mit der Kuvettentechnik wird der Status quo Eins-zu-Eins in die finale Arbeit umgesetzt. Form, Struktur und Ästhetik sind getestet und können einfach und natürlich schön übernommen werden.

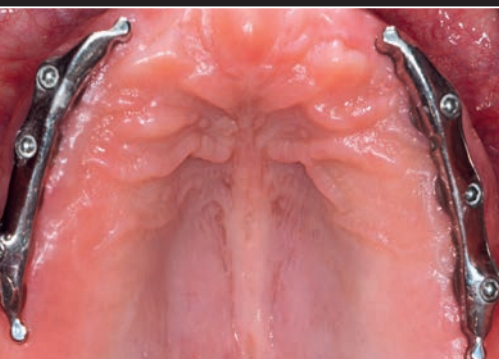


Abb. 34a



Abb. 34b



Abb. 35

Abb. 34-35: Vor Einsetzen der definitiven Versorgung werden die Gingiva und die Bereiche unter den Stegen mit einem entsprechenden Hygiene-Instrumentarium sorgfältig gereinigt.



Abb. 36

Abb. 36: Die hochwertige CAD/CAM-gefertigte Versorgung kurz vor dem Einsetzen: ein Kunstwerk!



Abb. 37

Abb. 37: Auch im Mund sieht die neue Versorgung sehr gut aus.



Abb. 38

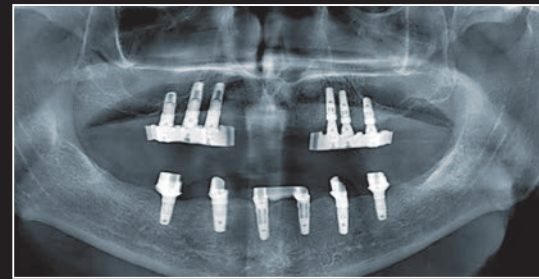


Abb. 39

Abb. 38, 39: Röntgenkontrolle der Implantate nach dem Einsetzen der Abutments und fünf Jahre später mit extrem stabilen Knochenverhältnissen um die Implantate (Abb. 39).



Abb. 40



Abb. 41



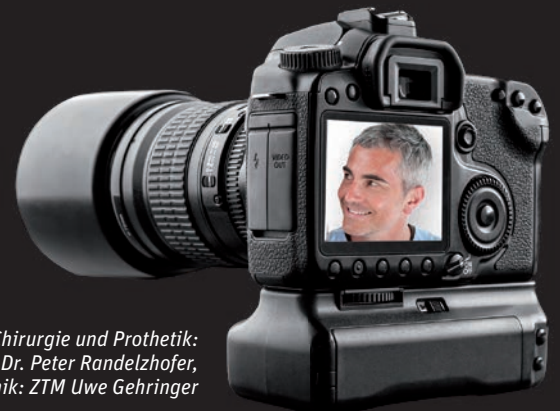
Abb. 42

Abb. 40-42: Der Verlauf der Behandlungsschritte im Portrait verdeutlicht den Gewinn an Lebensqualität des Patienten durch die ästhetische Neuversorgung.



Abb. 43

Abb. 43: Im Mund bei lockerer Lippenhaltung beeindruckt die vermeintliche Transparenz der ästhetisch und künstlerisch hochwertigen Schneidekantenversorgung. ■



Chirurgie und Prothetik:
Dr. Peter Randelzhofer,
Zahntechnik: ZTM Uwe Gehringer