

Einzelzahnversorgung eines Unterkiefermolaren mit dem Straumann® PURE Ceramic Implant

Dr. Frank Hoffmann, Hamburg



(ABB. 1)



(ABB. 2)



(ABB. 3)



(ABB. 4)



(ABB. 5)



(ABB. 6)



(ABB. 7)



(ABB. 8)



(ABB. 9)



(ABB. 10)



(ABB. 11)



(ABB. 12)

AUSGANGSSITUATION

Der 49-jährige männliche Patient stellte sich mit einer seit ca. drei Jahren bestehenden Schallücke in Regio 36 vor. Die Mundhygiene war gut, der Patient nach Aufklärung über die Besonderheiten der Versorgung motiviert.

Die Ausgangssituation zeigte ein ausreichendes transversales Knochenangebot, gute gingivale Verhältnisse und einen optimalen interokklusalen Abstand zur Verwendung eines einteiligen Implantats (ABB. 1). Eine Panoramaschichtaufnahme maß einen großen Abstand zum Nervkanal.

CHIRURGISCHES VORGEHEN

Nach Lokalanästhesie wurde ein Kieferkammschnitt vorgenommen, auf vertikale Inzisionen verzichtet, der Lappen nur minimal mobilisiert. Nach der Pilotbohrung wurden die Positionsindikatoren in den Höhen 4,0 mm und 5,5 mm verwendet, um die optimale Aufbauhöhe des Implantats zu bestimmen und die Achsausrichtung zu kontrollieren (ABB. 2).

Nach Auswahl des Implantats und Aufbereitung des Lagers entsprechend des Bohrprotokolls wurde das ausgewählte Implantat aus der Sterilverpackung entnommen, mit dem Handansatz platziert (ABB. 3) und mithilfe des Einbringwerkzeuges in seine Endposition gebracht (ABB. 4).

Anschließend erfolgten ein primärer Wundverschluss mit Einzelknopfnähten (6/0 - monophiles Nahtmaterial) und eine postoperative Kontrollaufnahme (ABB. 5).

Dem Patienten war bewusst, dass das Implantat während der Einheilphase geschützt werden muss. Dazu bekam er eine im zahntechnischen Labor hergestellte Miniplastschiene, die er ganztags trug. (ABB. 6). Die Nahtentfernung erfolgte nach einer Woche, die Situation stellte sich reizlos dar (ABB. 7).

PROTHETISCHE VERSORGUNG

Nach dreimonatiger Einheilphase – zwischenzeitlich wurden die Nachbarzähne mit Kompositfüllungen versorgt – war das Implantat osseointegriert und die prothetische Versorgung konnte beginnen.

Die Gingiva lag straff am Implantathals an. Da während der Einheilphase auf die Verwendung der Schutzkappe verzichtet wurde, musste nun zunächst das Weichgebe mittels der Schutzkappe verdrängt werden.

Ein paar Tage danach konnte mithilfe einer Abformkappe (ABB. 8) die Abformung mit einem Polyetherabformmaterial vorgenommen werden. Im zahntechnischen Labor wurde dann eine keramisch verblendete Zirkondioxidkrone hergestellt (ABB. 9), dabei bleibt der basale Anteil in Zirkondioxid.

Die Diskrepanz zwischen Implantatdurchmesser und Lückenbreite bzw. orovestibulärem Durchmesser des Zahnes 36 stellte eine zusätzliche Herausforderung bei der Ausformung des Emergenzprofils dar (ABB. 10). Wir zementierten für ein paar Wochen mit eugenolfreiem provisorischem Zement zur Kontrolle des periimplantären Weichgewebes und danach definitiv (ABB. 11 UND 12).



SCHLUSSFOLGERUNG

Das Straumann® PURE Ceramic Implant mit dem Durchmesser 4,1 mm ist durch seine Festigkeit für die Verwendung im Molarenbereich indiziert. Darüber hinaus können entsprechende Fälle aufgrund der hohen Biokompatibilität hochästhetisch gelöst werden.