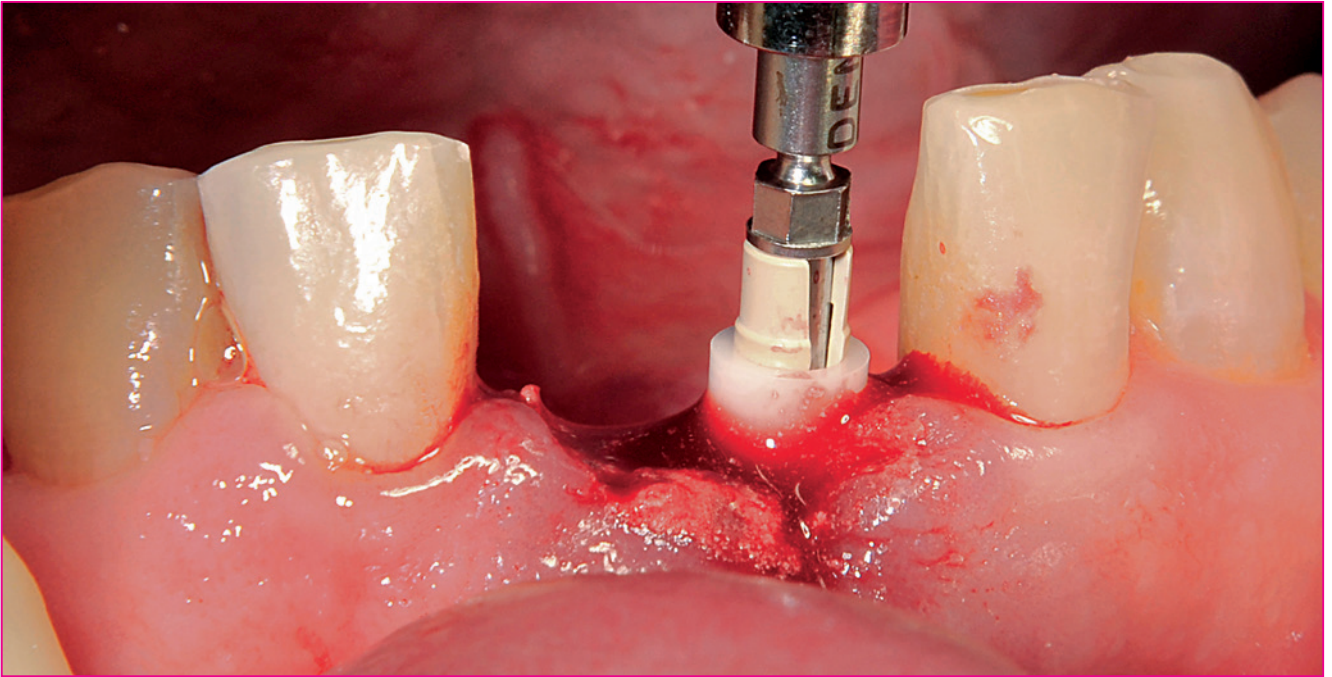




Zwei zweiteilige Keramikimplantate in der Unterkieferfront

Michael Leistner

Zirkondioxidimplantate erfreuen sich nicht nur aufgrund ihrer biologischen Gewebeverträglichkeit und ihres zahnfarbenen Materials großer Beliebtheit. Im vorliegenden Patientenfall wurden zwei extrahierte Unterkieferzähne mit Fraktur und Verdacht auf Parodontitis apikalis eine Woche nach Entfernung mit zwei Implantaten versorgt.

Bei der 55-jährigen Patientin sind die wurzelbehandelten Zähne 31 und 41 nicht mehr zu halten. Die endodontische Behandlung war vor über zwanzig Jahren durchgeführt worden, es folgte bei beiden Zähnen wenig später eine Wurzelspitzenresektion (Abb. 1). Die beiden Zähne sind stark verfärbt (Abb. 2-5). Im Röntgenbild erkennt man, dass die Wurzeln gebrochen sind und eine große apikale Aufhellung spricht für eine massive Beherdung der beiden Zähne. Aufgrund einer Hyperplasie

der Gingiva im Oberkiefer unbekannter Genese entschied sich die Patientin für metallfreie Implantate im Unterkiefer. Nach der Vermessung wurden zwei Zeramex T-Implantate im Durchmesser 3,5 Millimeter und in der Länge zehn Millimeter ausgewählt. Eine Woche nach Extraktion fand die Implantation statt (Abb. 6-17). Die Lücke wurde mit einer Sunflex-Prothese für drei Monate provisorisch geschlossen (Abb. 18). Abschließend wurden die Implantate mit e.max Kronen versorgt (Abb. 19).



Abb. 1: Im OPG ist gut zu erkennen, dass die Zähne 31 und 41 nicht erhaltungswürdig sind.



Abb. 2: Stark verfärbte Zähne 31 und 41.



Abb. 3: Stark verfärbte Zähne 31 und 41.



Abb. 4: Nicht erhaltungswürdige Zähne 31 und 41.



Abb. 5: Nicht erhaltungswürdige Zähne 31 und 41.



Abb. 6: Eine Woche nach Exaktion folgt die Implantation.



Abb. 7: Pilotbohrung beider Alveolen.

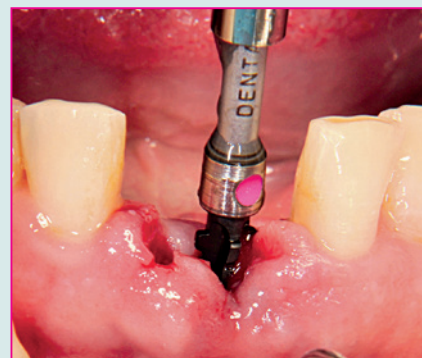


Abb. 8: Vorbereitung der Implantatalveole mit Zeradrill-Bohrer.



Abb. 9: Ausrichtung mit dem Tiefenmarkierer.



Abb. 10: Überprüfung der Parallelität mit einem zweiten Tiefenmarkierer.

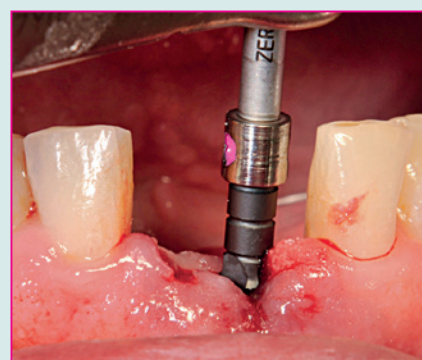


Abb. 11: Gewinde muss mit dem Gewinde-schneider vorgeschritten werden.

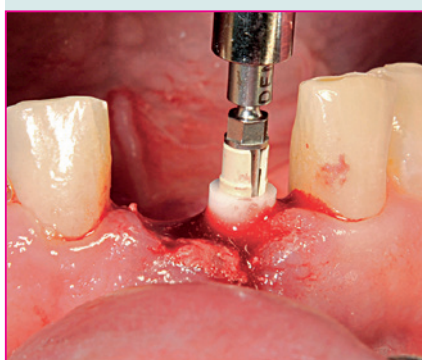


Abb. 12: Eindrehen des ersten Implantates.

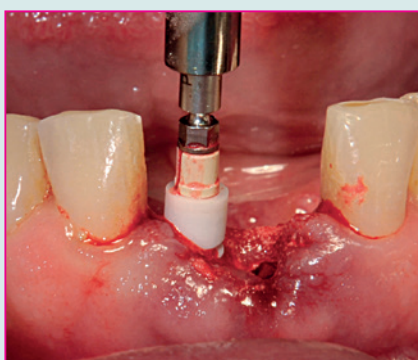


Abb. 13: Eindrehen des zweiten Implantates.



Abb. 14: Festziehen bis maximal 35 Ncm mit der Drehmomentratsche.

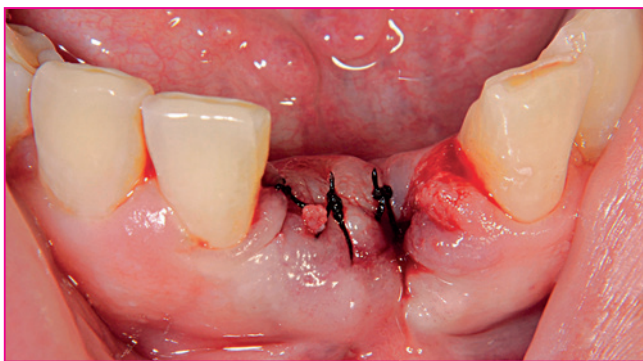


Abb. 15: Nach Nahtverschluss.



Abb. 16: Versorgung der Wundflächen mit Solcoseryl Paste.

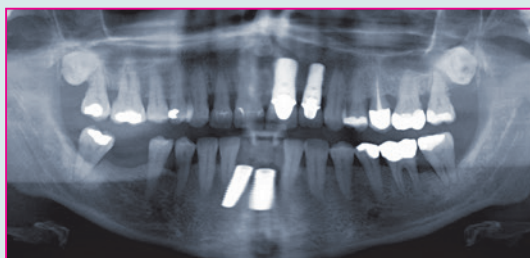


Abb. 17: Kontrollaufnahme nach Implantation.



Abb. 18: Provisorische Versorgung mit einer Sunflex-Prothese.



Abb. 19: Prothetische Versorgung mit e.max Kronen.



Dr. Michael
Leistner

- 1978-1981 Ausbildung Zahntechnik
- 1989 Examen, Approbation und Promotion an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Studiengang Zahnmedizin
- 1989 Wissenschaftl. Tätigkeit für Krupp Medizintechnik mit Schwerpunkt Titanschweißung, Abteilung Prof. Dr. Kappert
- 1991 Niedergelassen in eigener Praxis
- 1994 Referent zum Thema Vollkeramik
- 2001 Sieger der russischen Stomatologie-Meisterschaft
- 2002 Referent zum Thema Implantologie
- 2003 Internationale Referententätigkeit
- 2005 Referent zum Thema Metallfreie Stifte
- 2007 Gründung einer überregionalen Praxisgemeinschaft
- 2009 Zahnärztliche Zulassung in Porto (Portugal)
- 2012 Referent zum Thema vollkeramische Implantate

■ info@dent-design.de
■ www.dent-design.de