

Monolithisches Abutment, Teil 1



Autor

ZTM/MDT Wolfgang Weisser

CTB-Zirkel

Fuchswasenstraße 11

73457 Essingen

Mail wolfgang.weisser@web.de



Autor

Klaus Pettinger

Göppingen

Mail klaus.pettinger@zexamex.com

1 Die Zeramex-Produktfamilie



Klaus Pettinger und Wolfgang Weisser wollen die Zahntechniker-Kollegen motivieren, individuelle Abutments herzustellen. Es lohnt sich, meinen die beiden Zahntechniker. In ihrem zweiteiligen Beitrag zeigen sie, warum.

Die Autoren sind schon lange im Geschäft – und mehr noch: Sie besitzen langjährige Erfahrung bei implantatgetragendem Zahnersatz. Beide Fachleute haben die Keramikimplantate zu ihrer großen Passion gemacht (Abb. 1). Klaus Pettinger gehört sogar zu den Pionieren auf diesem Bereich. Wolfgang Weisser konnte von dessen Fachwissen profitieren. Gemeinsam planen und diskutieren sie des öfteren über das Handling und die Fallstricke der keramischen Implantate. Folgerichtig erwuchs daraus die Idee, das Prozedere des monolithischen Abutments Schritt für Schritt in einem Fachartikel zu beschreiben.

Der Patientenfall

Der Verlust des Zahns in Regio 36 (Abb. 2) hatte dem Patienten einige Unannehmlichkeiten bereitet: Speisereste sammelten sich in dieser Lü-

cke an, was der Mann als sehr störend empfand. Er kam in die Praxis Dr. Michael Schneider in Schorndorf mit dem Wunsch, diese Lücke zu schließen.

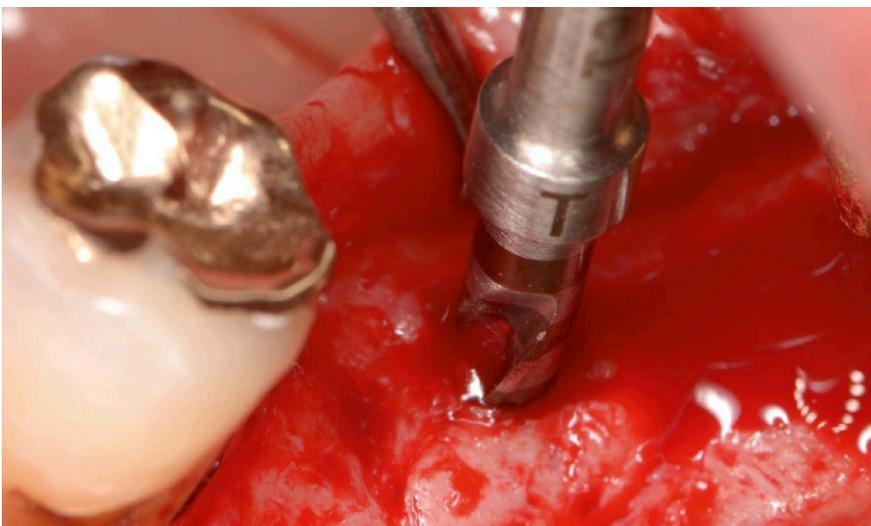
Nach eingehender Anamnese durch den Behandler kam man überein, ein keramisches Implantat zu inserieren und in dieser Behandlungsphase alle metallischen Versorgungen aus dem Unterkiefer zu entfernen. Die Sanierung sollte mit metallfreien Rekonstruktionen erfolgen.

Das chirurgische Vorgehen

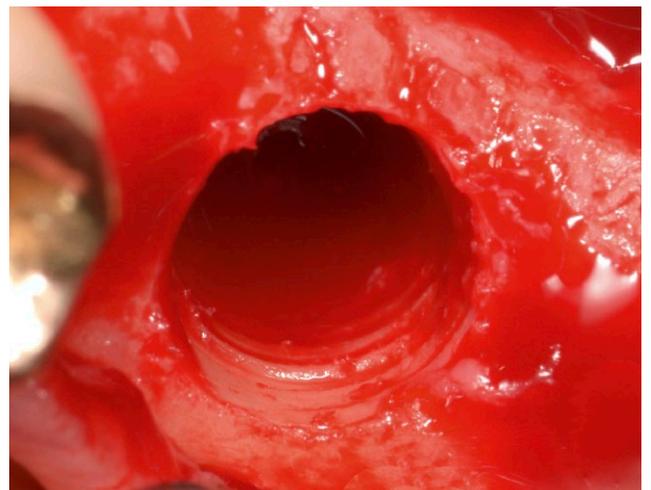
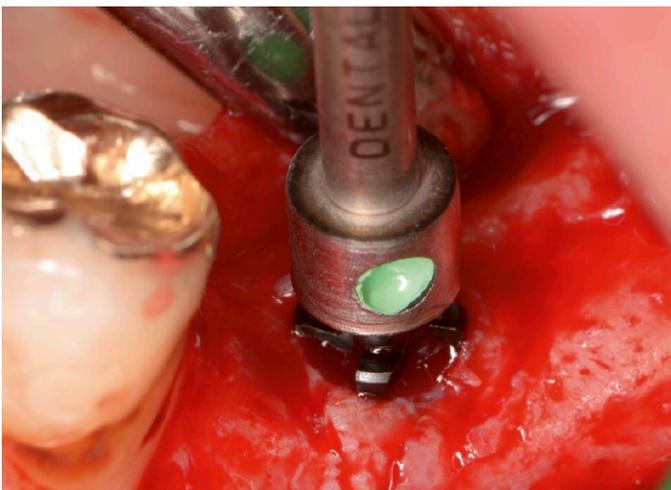
Die Ausgangssituation zeigt die Eröffnung zur Darstellung des Knochens – durchgeführt mit einer Pilotbohrung (A) mit dem Zeradrill Pilot 2,3 mm und dann über den EP-Bohrer mit dem Zeradrill W10 mit einem 5,5 mm Bohrer zur Vorbereitung für den Gewindeschnitt (Abb. 3).



2 Ausgangssituation



3 Vorbohrung Zeradrill Pilot \varnothing 2,3 mm



4 Erweiterungsbohrung
 \varnothing 4,2 mm und \varnothing 5,5 mm

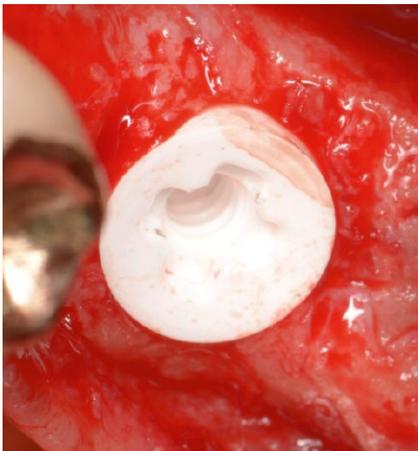
5 Gewindeschnitt mit
Zerap wide \varnothing 5,5 mm

Dann erfolgte der Gewindeschnitt mit Zerap wide mit 5,5 mm (Abb. **4** und **5**) nach dem chirurgischen

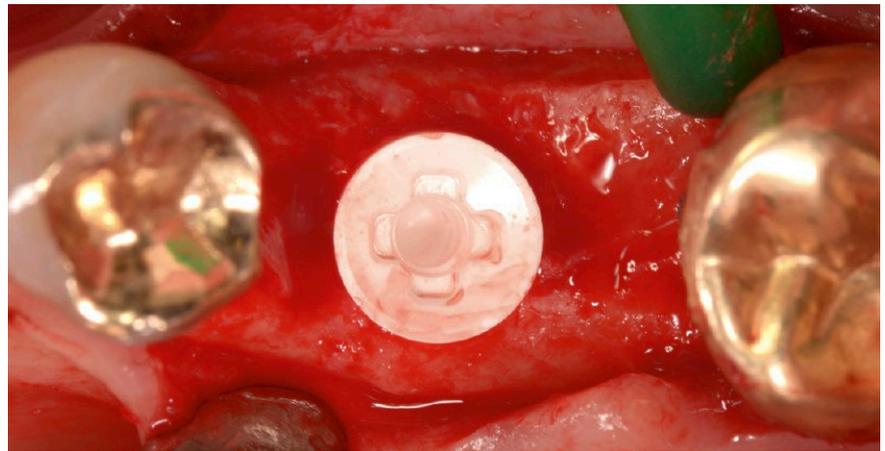
Protokoll. Somit ist mit diesem Arbeitsschritt alles für das Inserieren des Implantats vorbereitet.



6 und **7** XT 17510
auf Pickup



8 Supracrestal gesetzt



9 Perfekt ausgerichtete Retentions-Aufnahme



10 Verschluss mit Healing Cap
WB37500

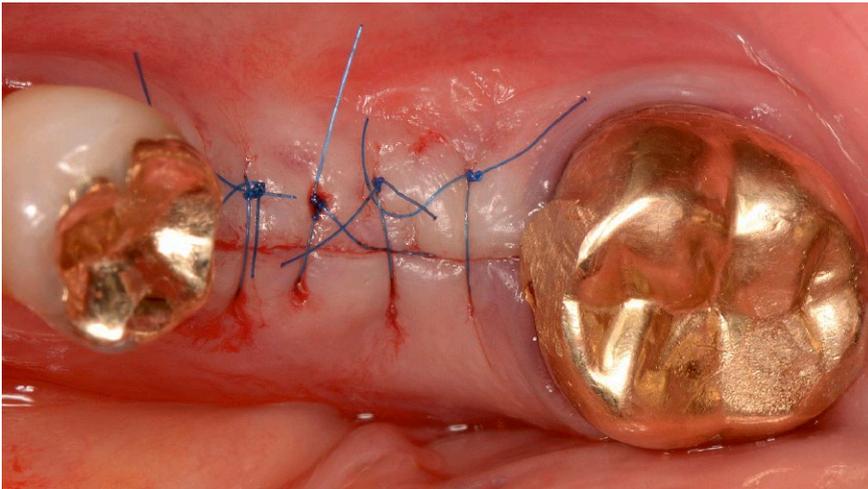
Mit dem Pickup (Abb. **6** und **7**) wird das Wide Implantat in 10 mm Länge, Durchmesser 5,5 mm, verwendet, Dr. Micheal Schneider setzt immer gerne Bon Level, weshalb er sich auch für

das XT von ZerameX supracrestal (Abb. **8**) entschied.

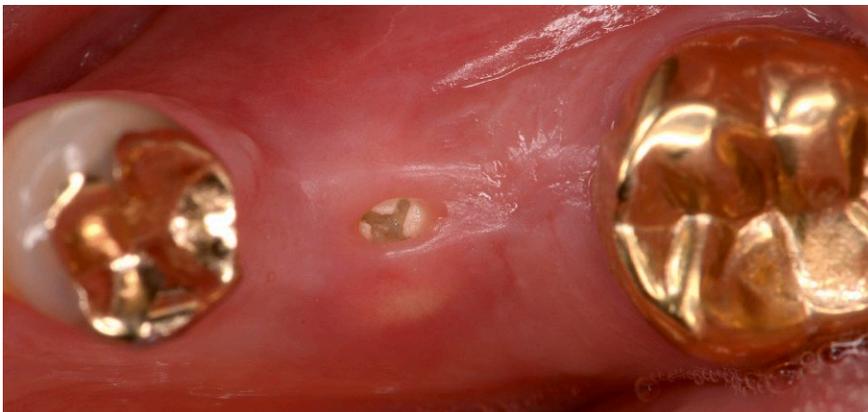
Ist die Retentionsaufnahme perfekt ausgerichtet, können später in der Versorgung angulierte Standard-Abutments Anwendung finden (Abb. **9**). Man kann die konkave Plattform eindeutig sehen – einen Zehn-Grad-Konus.

Nach dem Einbringen des XT 17510 wird die Wunde mit dem Healing Cap WB 37500 (Abb. **10**) verschlossen – und zwar mit einem von Dr. Schneider bevorzugten dünnen Nahtmaterial (Abb. **11**), was für den Patienten sehr angenehm ist.

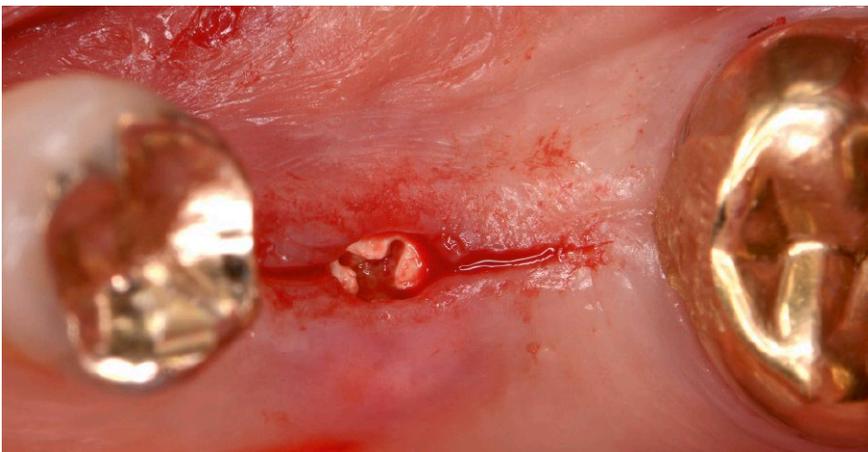
Nach der Einheilphase erkennt man eine leicht fenestrierte Gingiva über dem Healing Cap (Abb. **12**).



11 Wundverschluss mit dünnem Nahtmaterial



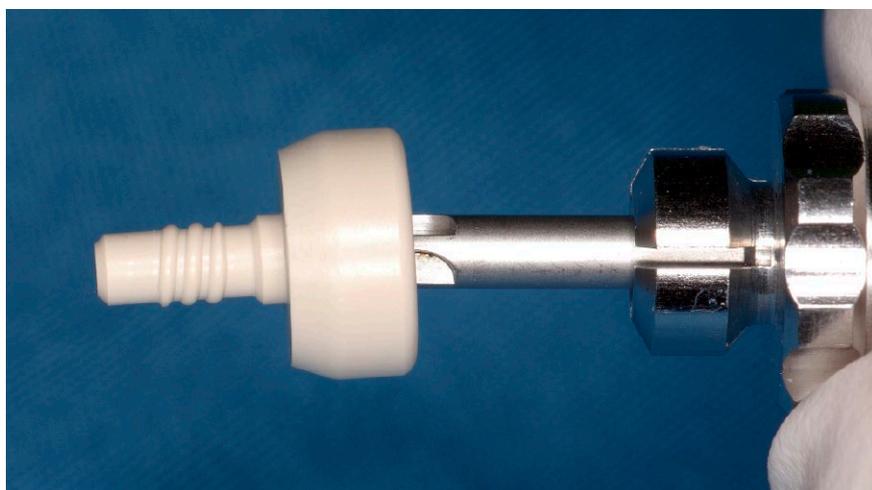
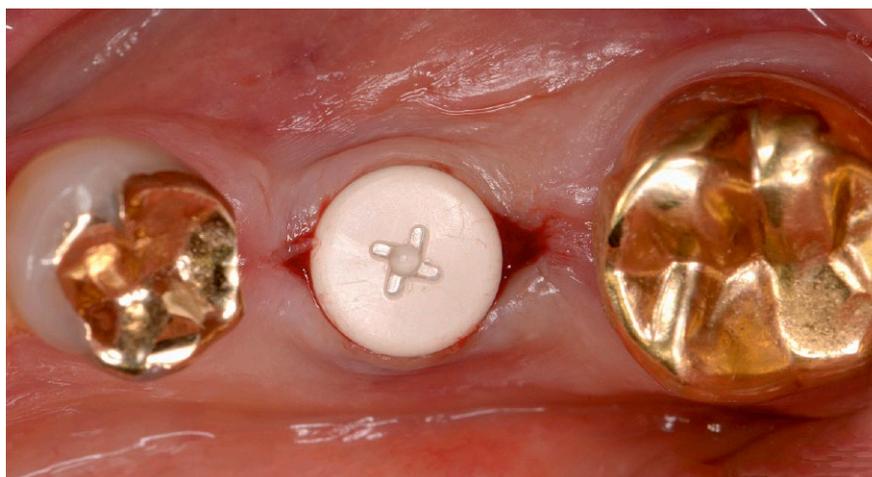
12 Leicht fenestrierte Gingiva über Healing Cap



13 Eröffnungsschnitt für die Platzierung des Gingivaformers

Es erfolgt die Eröffnung durch den Schnitt für die Platzierung des Gingivaformers (Abb. **13**). Der Behandler entfernt das Healing Cap (Abb. **14**), das Implantat wird gesäubert und mit dem Gingivaformer WB 37503

(Abb. **15**) versorgt. Man sieht sehr schön die Situation (Abb. **16**). Es wäre auch möglich, einen individuellen Gingivaformer zu erstellen, um den Platz für das spätere individuelle Abutment vorzubereiten.

14 Entferntes Healing Cap**15** Gingivaformer WB37503**16** Eingebrachter Gingivaformer

Im zweiten Teil des Artikels geht es um die Abformung und das Einsetzen des individuellen Abutments. ■

Die Fortsetzung lesen Sie in der September-Ausgabe