

Langzeitprovisorien auf Implantaten zur Weichgewebsausformung und frühzeitiger funktioneller Belastung

Dr. med. dent. Nadine Handschuck

Ziel der Untersuchung

Ziel der vorgestellten Arbeit ist, die verschiedenen Möglichkeiten der provisorischen Versorgung auf Implantaten, hinsichtlich ihrer Indikation, miteinander zu vergleichen.



Einzelzahnprovisorien im Front- und Seitenzahnbereich als Sofortversorgung oder frühe Versorgung nach 6 Wochen.

Material und Methoden

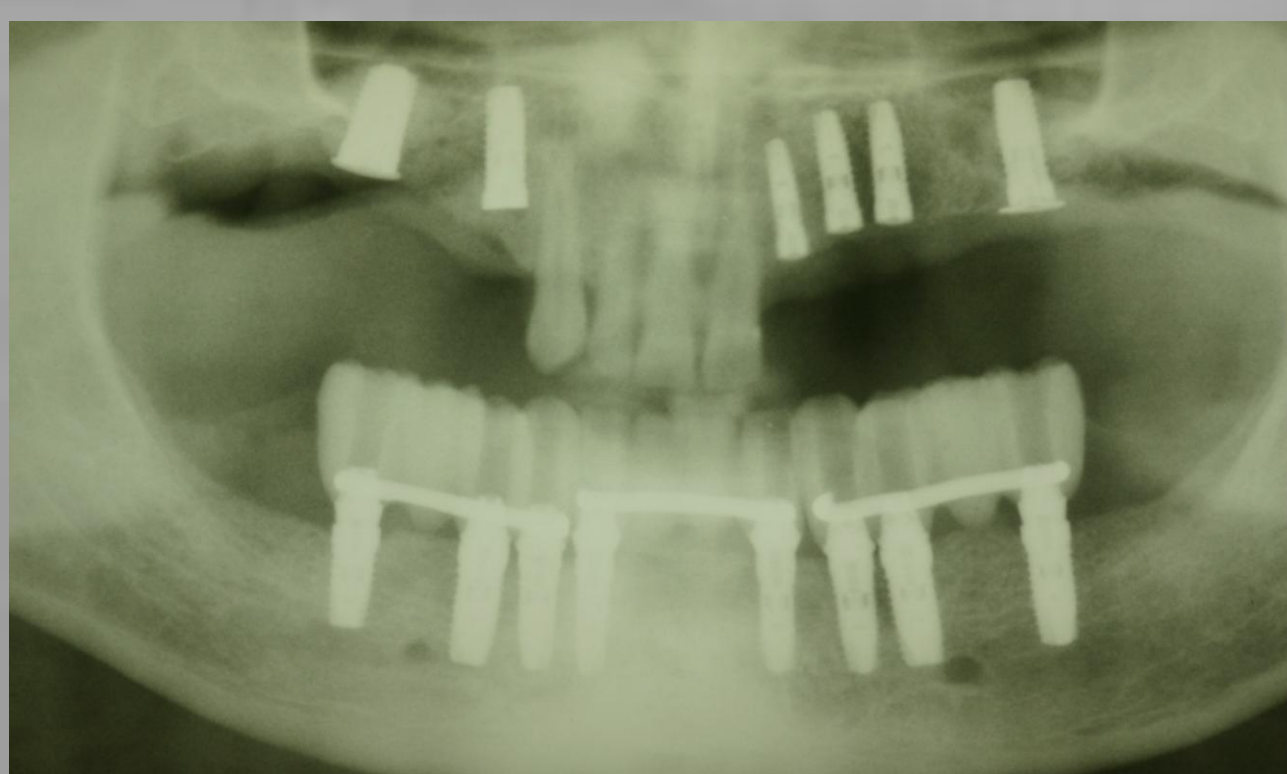
Dabei wurden klassisch provisorische Pfosten und Stegsegmente als Ankopplungselemente verwendet, mit denen eine Verschraubung der Arbeit möglich ist, ohne die Verwendung provisorischer Zemente.



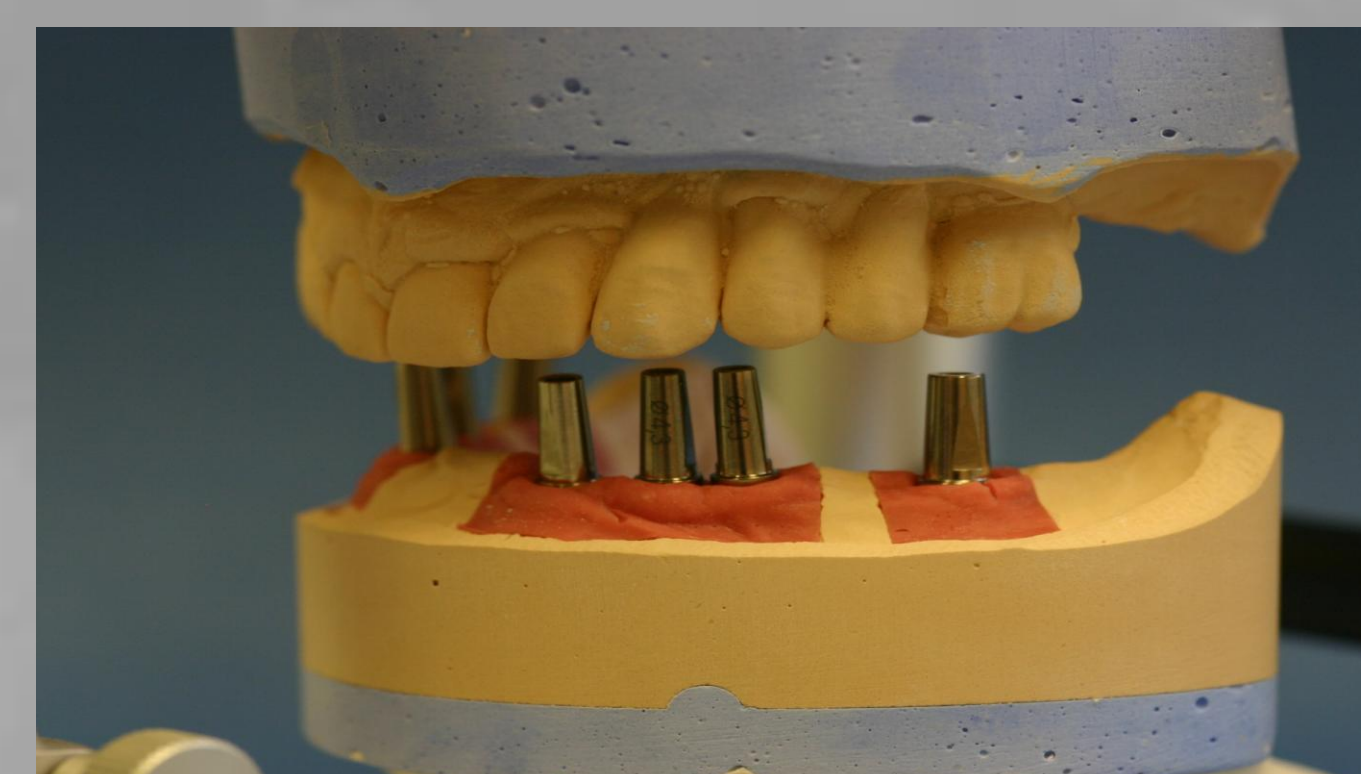
Verschraubtes Langzeitprovisorium auf Stegsegmenten - 6 Wochen post OP.

Ergebnisse

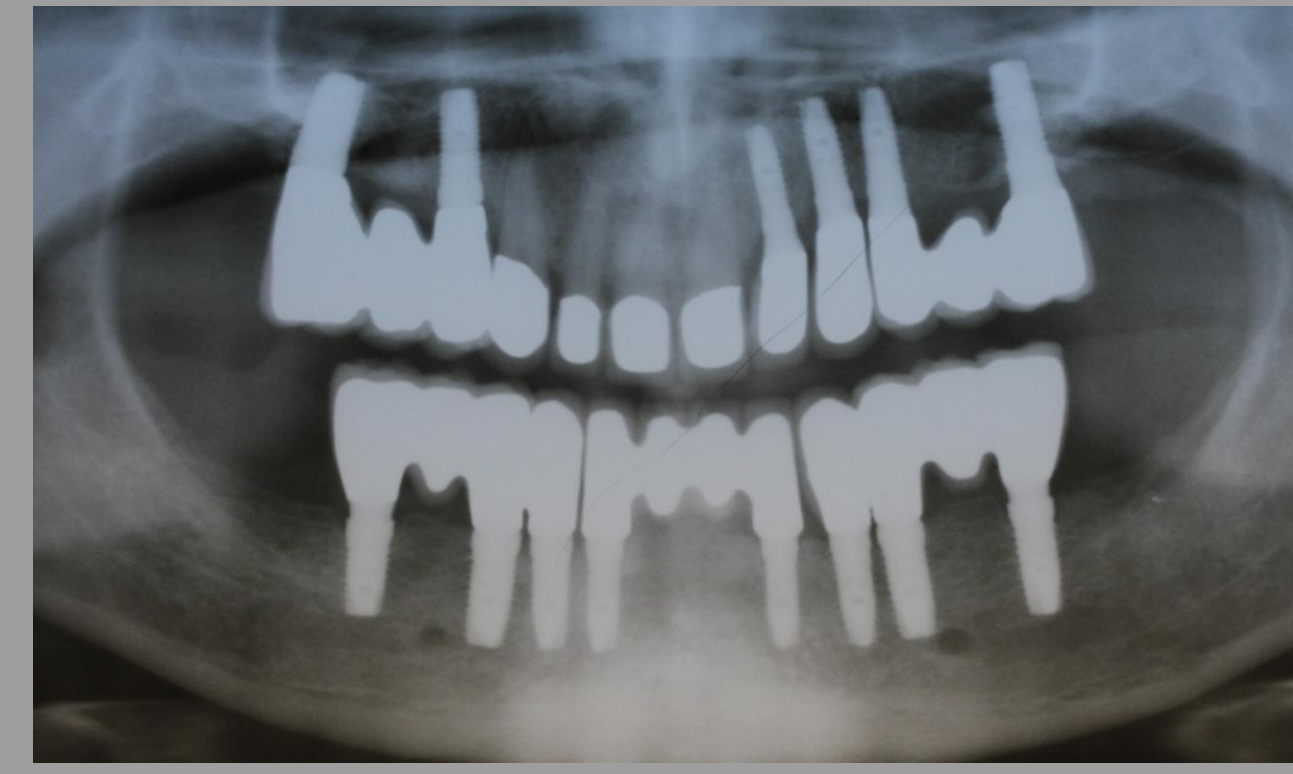
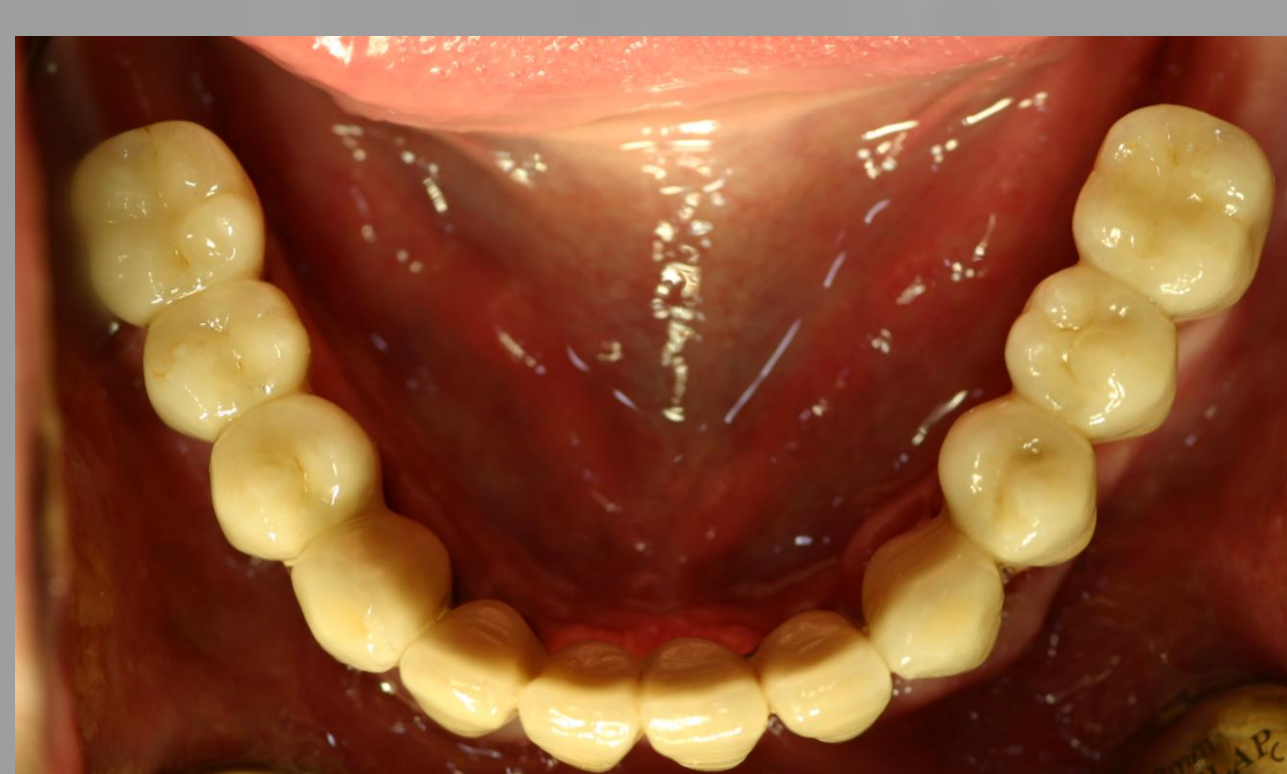
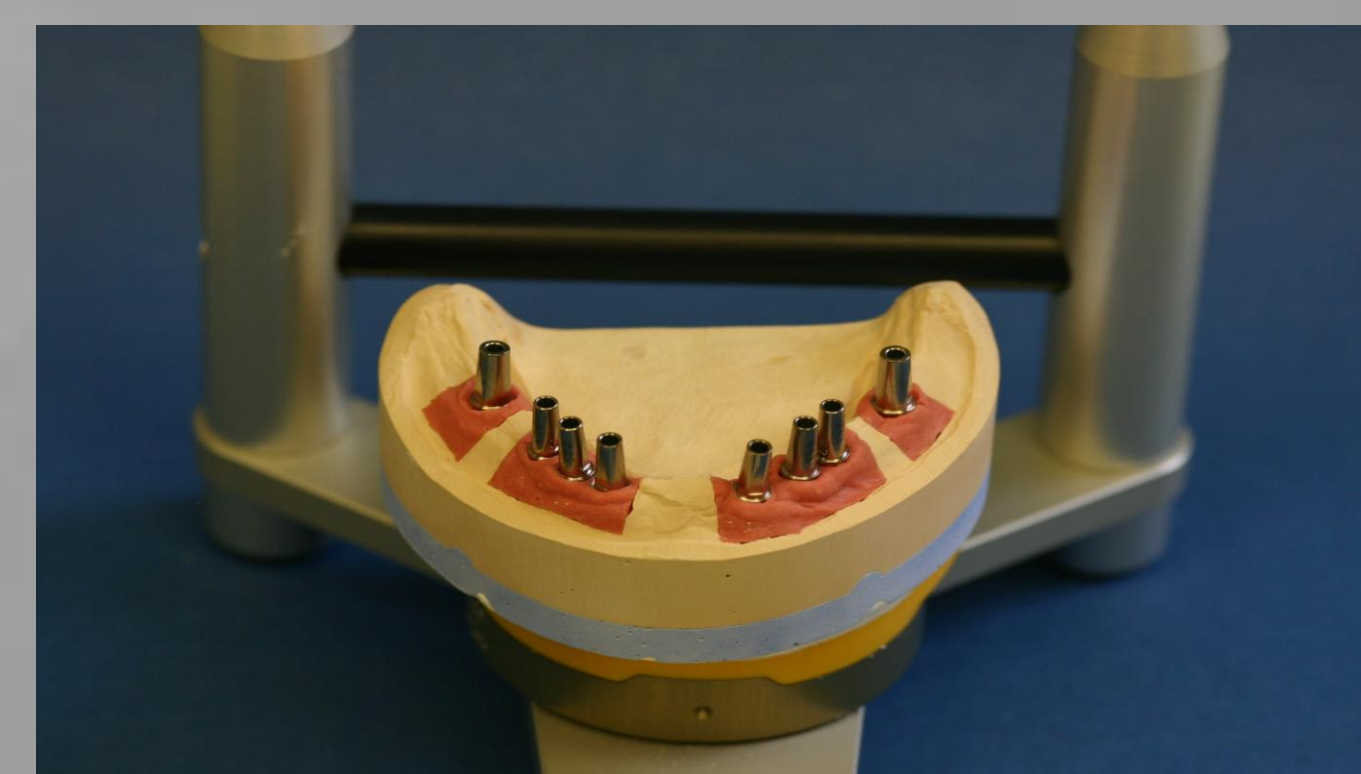
Eingegliederte provisorische Kronen sollen sofort ein optimales Emergenzprofil aufweisen, um von Beginn an das Weichgewebe in der gewünschten Form zu stabilisieren und den Reiz für die Gingiva zu setzen. Ein nachträgliches sukzessives Antragen von Kunststoff im Bereich des Durchtrittsprofils konnte keine besseren Ergebnisse zeigen.



Langzeitprovisorien im Unterkiefer.



Ein Ausblick auf die definitive Prothetik.



Um kleine Mikrobewegungen bei früher Belastung zu vermeiden, werden die Implantate über verschraubte provisorische Brücken verblockt. Zusätzlich wird der Patient angehalten weiterhin noch weiche Kost zu sich zu nehmen. Bei Sofortversorgungen sind Schienen unbedingt einzugliedern, und die Provisorien frei von approximalen und okklusalen Kontaktpunkten ein zu stellen.

Schlussfolgerung

Implantate mit hoher Primärstabilität können frühzeitig mit festem Interimsersatz versorgt werden. Für Einzelzähne empfiehlt sich die Verwendung der provisorischen Pfosten, bei mehreren Implantaten, die miteinander verbunden werden sollen, kommen die Stegsegmente zur Anwendung. Mit deren Hilfe ist eine direkte Verschraubung der Konstruktion auf den Implantaten möglich, ohne die Verwendung von temporären Befestigungsmaterialien in den frisch ausgeformten Sulci. Zum anderen können kleine Achsdivergenzen problemlos ausgeglichen werden und die Anzahl der verblockten Implantate erhöht werden.

Neben dem Gewinn an Lebensqualität für den Patienten, wird ein Reiz für die optimale Ausformung der Weichgewebe gesetzt und der Knochen erfährt eine progressive Funktionsstimulation.

Literatur

1. Chiapasco M, Gatti C: Implantretained mandibular overdentures with immediate loading: a 3- fo 8-year prospective study on 328 implants. Clin Implant Dent Relat Res 2003;5:29-38
2. Götte, H.; Leissing, M.: Abdruckfreie Praxis. In: Dental Magazin, 1 (2008), S. 54-57.
3. Nkenke E, Schliephake : Sofortbelastung und Sofortversorgung von Implantaten: Indikationen und Überlebensraten, H. Z Zahnärztl Implantol. 2009 Feb;25(2):151-159.
4. Nölken R, Kunkel M, Wagner W.: Verzögerte Sofortimplantation, Sofortrekonstruktion und Sofortversorgung nach Wurzellängsfraktur mit vollständigem Verlust der facialen Knochenlamelle, Z Zahnärztl Implantol. 2010 Feb;26(2):136-150.
5. Scheller H, Tschernitschek H, Arjomand M.: Die provisorische Versorgung nach Implantatinserion, Dtsch Zahnärztl Z. 1994 Mar;49(3):252-4.
6. Wentaschek S, Schaffner HM, Behneke N, Scheller H: Sofortbelastung von enossalen Schrauben-Implantaten im zahnlosen Kiefer mit verschraubten Brückenprovisorien; Dtsch Zahnärztl Z. 2007 Apr;62(4):241-250.