



## Festsitzende Versorgung des Unterkiefers

auf acht vollkeramischen Implantaten mit verschraubter Suprakonstruktion

Die 64-jährige Patientin stellte sich in der Praxis vor zur Neuversorgung des Unterkiefers. Die verbliebenen Zähne im Unterkiefer waren für eine prothetische Lösung nicht mehr geeignet. Die Wurzeln der Zähne standen nur wenige Millimeter im Knochen, alle Zähne waren gelockert (Lockerungsgrade I bis III). Ihr wurde eine Hybridversorgung auf vier Implantaten und Locator oder eine festsitzende auf acht Implantaten vorgeschlagen.

**N**ach dieser Besprechung war die Patientin zwei Jahre nicht mehr in der Praxis erschienen. Danach tauchte sie erneut auf, mit großen Problemen. Ein anderer Kollege hatte ihr eine zehnteilige Brückenkonstruktion inkorporiert, auf vier der zuvor vorhandenen sieben Zähne. Die gesamte Brücke war stark gelockert, die Patientin konnte damit keine feste Nahrung mehr

zu sich nehmen, ohne starke Schmerzen auszulösen. Sie hatte vor ihrem Besuch schon entschieden, eine festsitzende Versorgung auf acht Implantaten anzustreben. Dass eine solche Lösung auch metallfrei möglich war, kam ihrer Einstellung zu Metallen im Mund sehr entgegen. Diese Falldokumentation zeigt das Vorgehen nach der Implantation zur prothetischen Suprakonstruktion. ■



Abb. 1: OPG bei Erstvorstellung der Patientin.

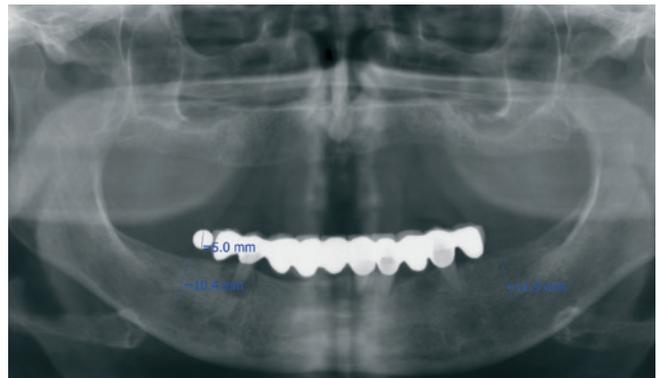


Abb. 2: 10-gliedrige Brücke auf vier Zähnen in starkem Lockerungszustand.

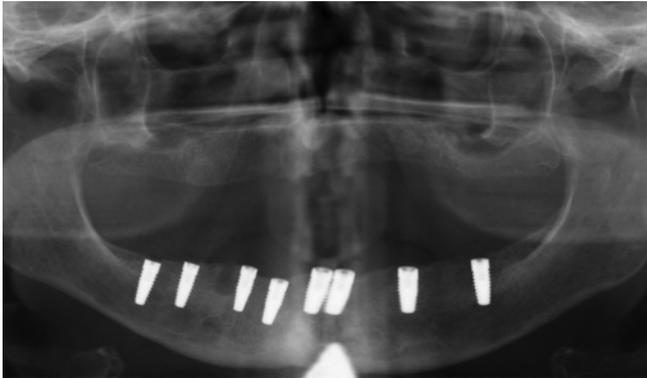


Abb. 3: Kontrollröntgenbild nach Implantation.

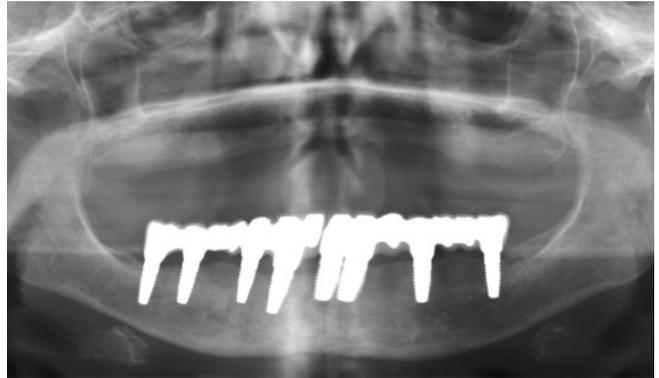


Abb. 4: Kontrollbild nach Eingliederung der Suprakonstruktion.



Abb. 5: Seitliche Ansicht der 10-gliedrigen Brücke.



Abb. 6: Seitliche Ansicht der 10-gliedrigen Brücke.



Abb. 7: Okklusal, inzisale Ansicht der 10-gliedrigen Brücke.



Abb. 8: Ansicht nach Entnahme der Brücke (am Stück).



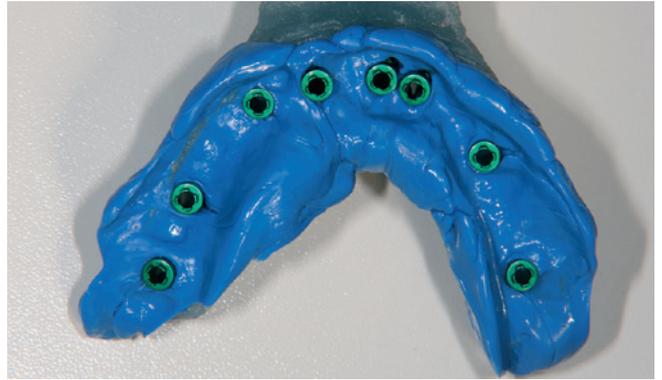
Abb. 9: Nach verheilter Freilegung der Implantate mit Healing Caps und Gingivaformern.



Abb. 10: Interimsversorgung mit weich unterfütterter Vollprothese (für drei Monate).



**Abb. 11:** Abdruckpfosten vor Abdruck in situ für offene Abformung (open Transfer).



**Abb. 12:** Nach Abformung gingivale Ansicht der Abdruckpfosten.



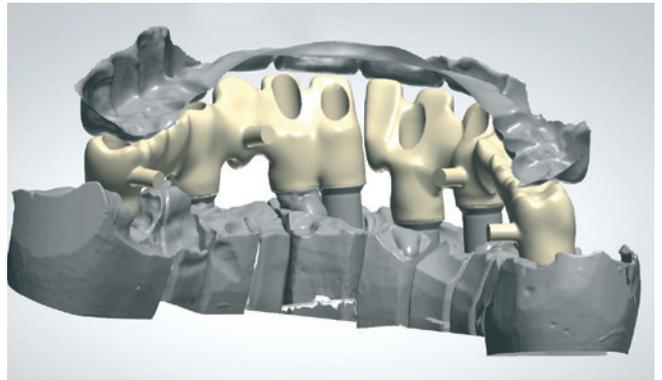
**Abb. 13:** Aufgeschraubte Abutments auf den Laboranalogen – mit Zahnfleischmaske



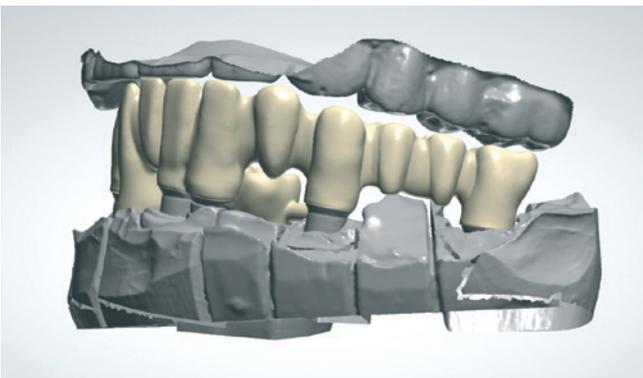
**Abb. 14:** Aufgeschraubte Abutments auf den Laboranalogen – ohne Zahnfleischmaske.



**Abb. 15:** Nach Modellherstellung CAD/CAM generierte Zirkongerüste – labiale Ansicht.



**Abb. 16:** Nach Modellherstellung CAD/CAM generierte Zirkongerüste – linguale Ansicht.



**Abb. 17:** Nach Modellherstellung CAD/CAM generierte Zirkongerüste – seitliche Ansicht.



**Abb. 18:** Nach Modellherstellung CAD/CAM generierte Zirkongerüste – okklusale Ansicht.



Abb. 19: Die fertiggestellten Brücken.



Abb. 20: Die fertiggestellten Brücken auf dem Modell ohne Zahnfleischmaske.



Abb. 21: Die fertiggestellten Brücken auf dem Modell ohne Zahnfleischmaske von okklusal mit offenen Schraubenzugängen.



Abb. 22: Die fertiggestellten Brücken auf dem Modell ohne Zahnfleischmaske von labial.



Abb. 23: Die fertiggestellten Brücken auf dem Modell mit Zahnfleischmaske von okklusal.

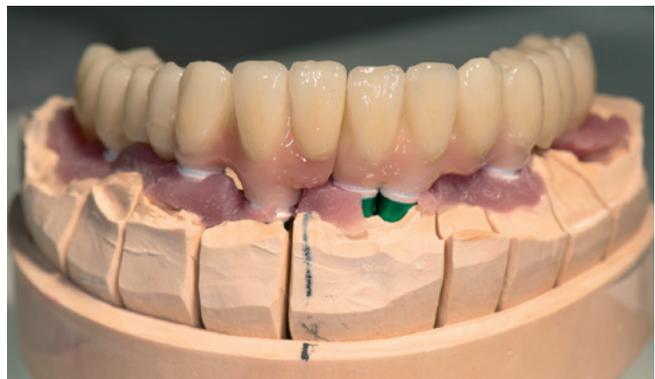


Abb. 24: Die fertiggestellten Brücken auf dem Modell mit Zahnfleischmaske von labial.

**IDS**<sup>®</sup>

12.–16.03.2019

Produktinnovationen,  
Messeangebote,  
Events und Aktionen

rund um die IDS lesen Interessierte auf

[www.di-magazinaktuell.de/ids-2019](http://www.di-magazinaktuell.de/ids-2019)





Abb. 25: Gingivale Situation vor Inkorporation der Brücken.

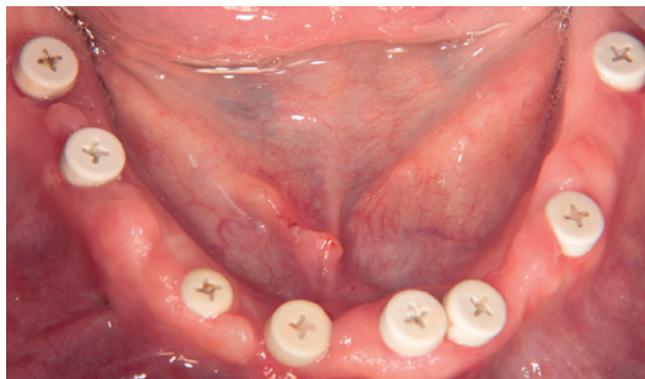


Abb. 26: Gingivale Situation vor Inkorporation der Brücken von okklusal.



Abb. 27: Einbringschlüssel zur leichteren Positionierung der Abutments auf dem Modell.

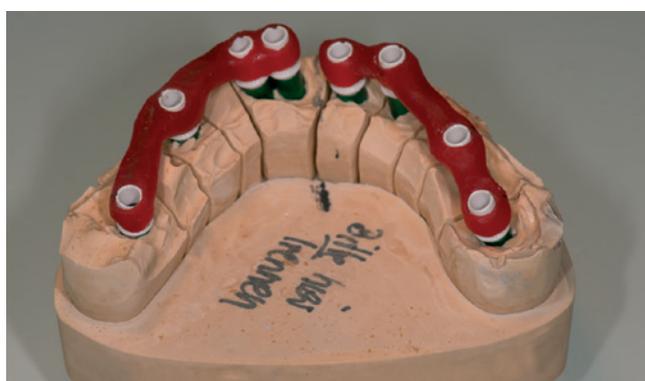


Abb. 28: Einbringschlüssel zur leichteren Positionierung der Abutments von lingual.

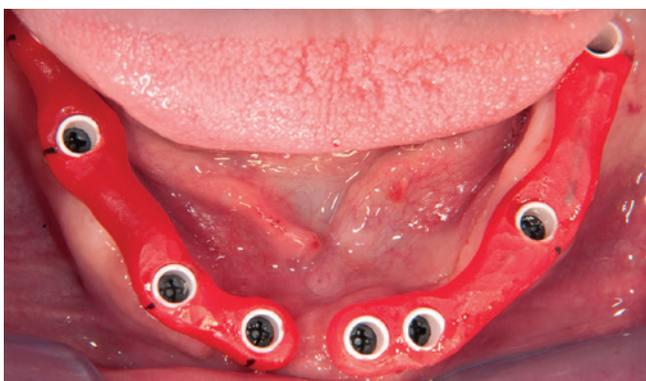


Abb. 29: Einbringschlüssel zur leichteren Positionierung der Abutments im Mund.



Abb. 30: Abutments mit leicht angezogenen Schrauben.



Abb. 31: Überprüfung der Passung der beiden Brücken.



Abb. 32: Nach Entnahme der Brücken.



Abb. 33: Endgültiges Festziehen der Schrauben mit Ratsche (max. 25 N/cm).

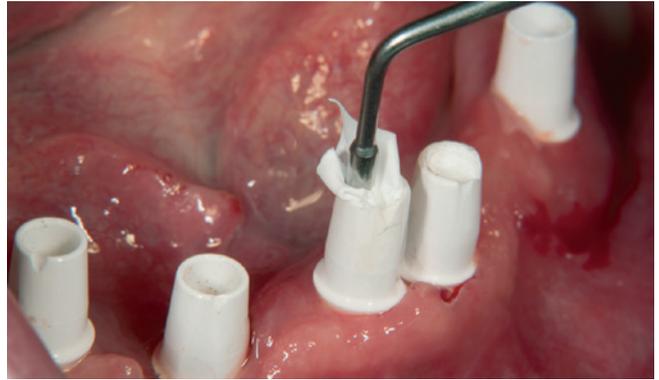


Abb. 34: Abstopfen der Schraubenanschlussgeometrie mit Teflonband.



Abb. 35: Glätten mit Planstopfer.



Abb. 36: Situation vor dem Verkleben.



Abb. 37: Mit Kunststofffüllungen verschlossene Schraubenzugänge.



Abb. 38: Ansicht der Brücken von links nach dem Säubern von Kleberesten.



Abb. 39: Ansicht der Versorgung von labial.



Abb. 40: Ansicht der Versorgung von rechts.



Abb. 41: Bei Nachkontrolle eine Woche nach Inkorporation.



Abb. 42: Bei Nachkontrolle eine Woche nach Inkorporation von rechts.



Abb. 43: Finales Lippenbild.



**Dr. Michael Leistner**  
 Dent-design  
 Ziegelgasse 2 · 79249 Merzhausen  
 info@dent-design.de · www.dent-design.de

## Dr. Michael Leistner



- 1978-1981 Ausbildung Zahntechnik
- 1989 Examen, Approbation und Promotion an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg
- 1990-1991 Assistenzzeit
- 1991 niedergelassen in eigener Praxis
- 1994 Referent zum Thema Vollkeramik
- 2007 Gründung einer überregionalen Praxisgemeinschaft
- 2009 Zahnärztliche Zulassung in Porto (Portugal)
- Referent und Autor zu verschiedenen Themenbereichen

Bilder: © Dr. Michael Leistner