Abb. 1

Ästhetisch hochanspruchsvolle Frontzahnlösung mit Keramik-Implantat

*Abb. 1: **Ausgangssituation:** Zahn 12 endodontisch behandelt aber nicht erhaltungswürdiger Zahn, Nichtanlage des Zahnes 21, Zahn 22 kieferorthopädisch an die Stelle von Zahn 21 gerückt. **Therapie:** Extraktion von Zahn 12, Ersatz durch ein Keramikimplantat. Veneer-Versorgung der Zähne 11, 22 und 23 zur Umformung zu 21 und 22.*

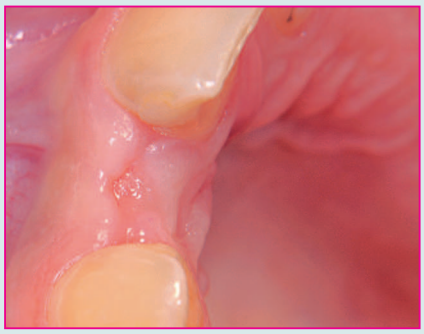

Abb. 2: Ausgeheilte Situation sechs Monate nach Extraktion des Zahnes 12.

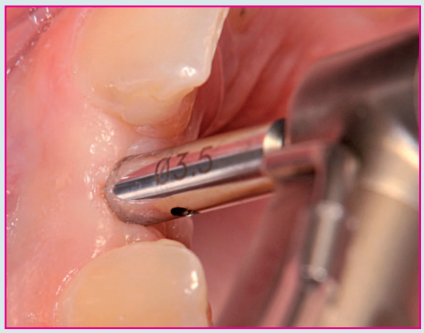

Abb. 3: Minimalinvasive OP-Technik mittels Stanze.

Abb. 4: Stanzung.

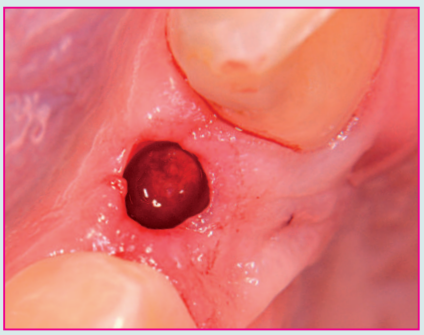

Abb. 5: Knochendarstellung nach Entfernung des Stanzgutes.

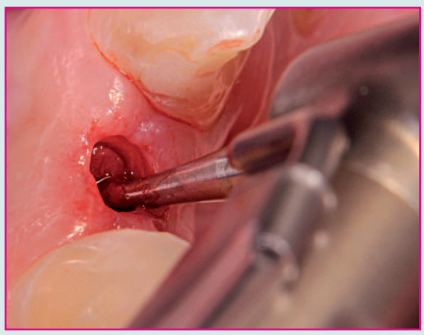

Abb. 6: Ankörnen des Knochens mit Rosenbohrer.

Abb. 7: Sichtbare Ankörnung des Knochens.

Abb. 8: Pilotbohrung.

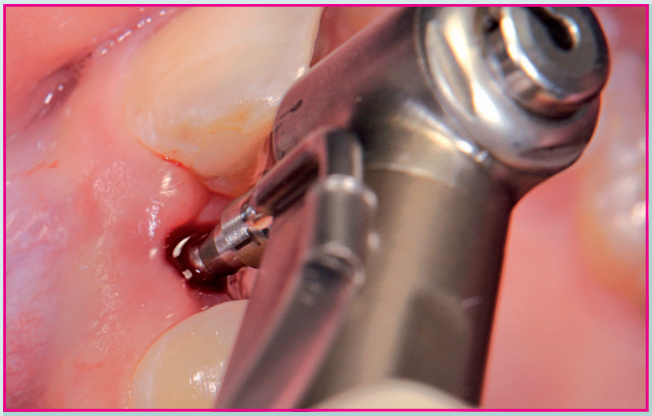

Abb. 9: Ausrichtung und Längenvorgabe für die Implantatalveole.

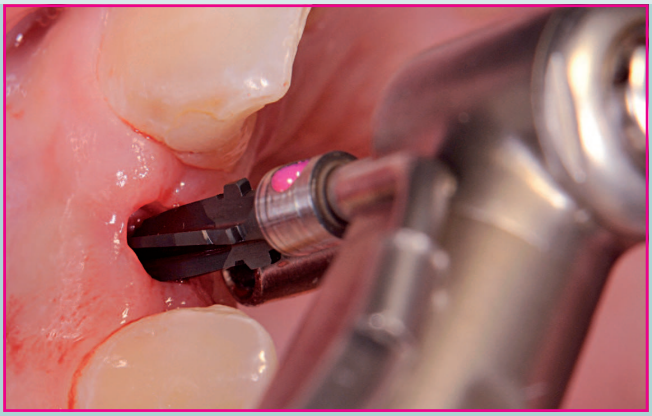

Abb. 10: Ausformung des Implantatbettes mit dem Bohrer für ein konisches Implantat.

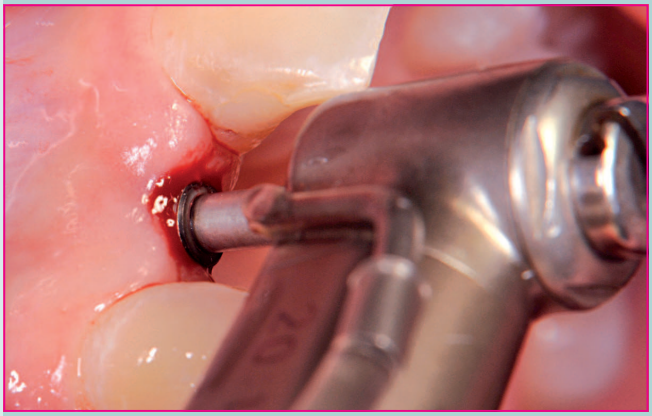

Abb. 11: Bis auf die endgültige Länge eingesenkt.

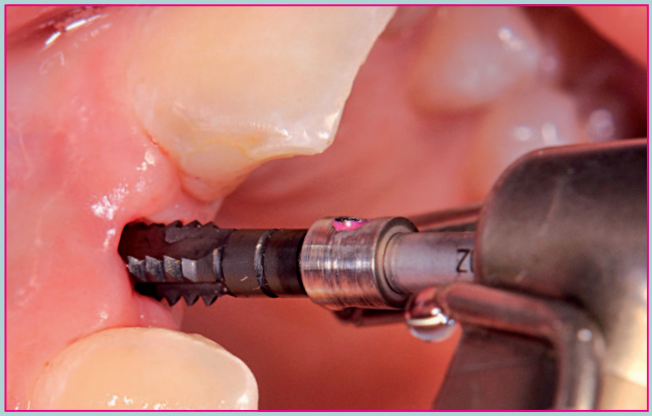

Abb. 12: Vorschneiden des Gewindes.

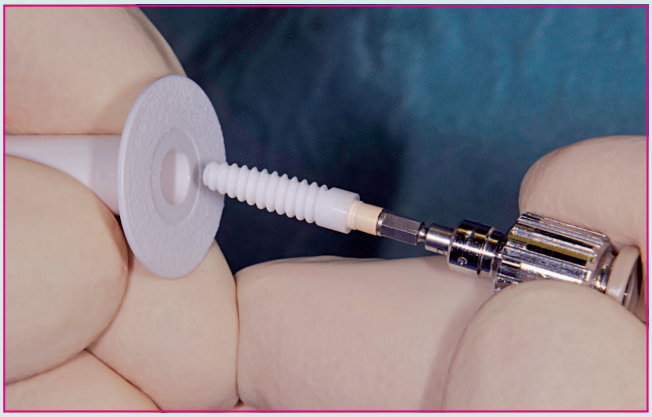

Abb. 13: Entnahme des Implantates aus der Sterilverpackung mit Handinstrument.

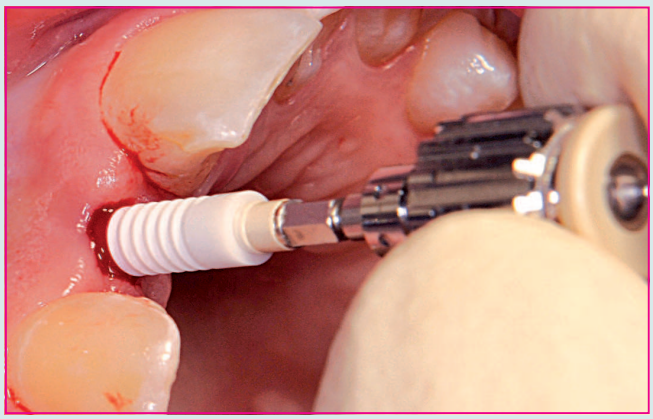

Abb. 14: Einschrauben des Implantates und Auffinden des Gewindes.

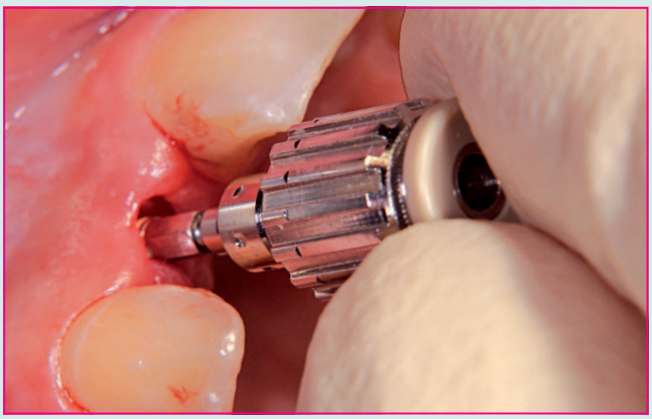

Abb. 15: Eindrehen, bis der erste Widerstand kommt.

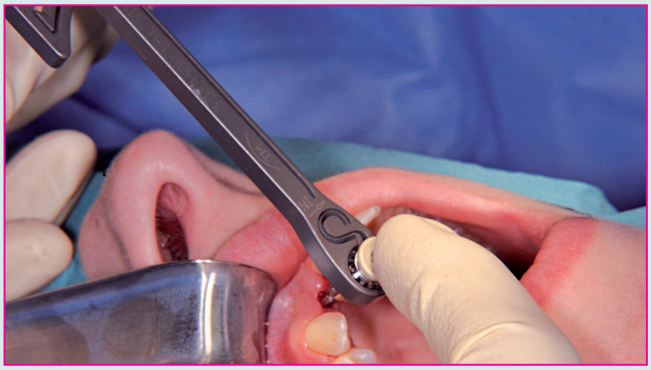

Abb. 16: Festziehen des Implantates mit Handratsche, maximal 35 N/mm.

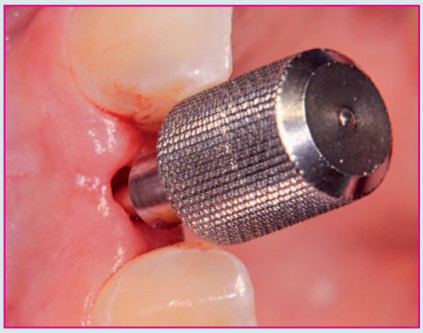

Abb. 17: Aufsetzen der Einheilkappe.

Abb. 18: Wundverschluss mit Solcoseryl Dentaladhäsivpaste.

Abb. 19: **Tipp:** Die Oberfläche der Salbe mit viel Wasser gelieren, damit sie nicht mehr klebt.

Abb. 20: Situation nach drei Monaten, vor Präparation.

Abb. 21: Situation nach drei Monaten, vor Präparation.

Abb. 22: Situation nach drei Monaten, vor Präparation.

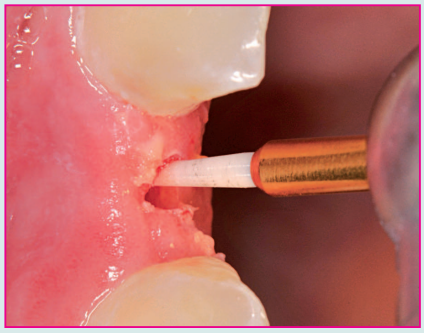

Abb. 23: Eröffnen des Implantates mit einem Tissuetrimmer.

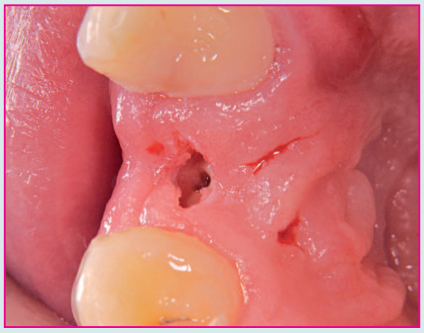

Abb. 24: Freigelegte Einheilkappe.

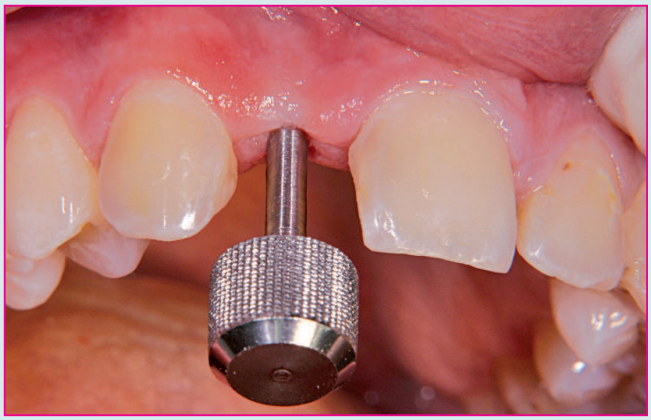

Abb. 25: Entnahme der Einheilkappe.

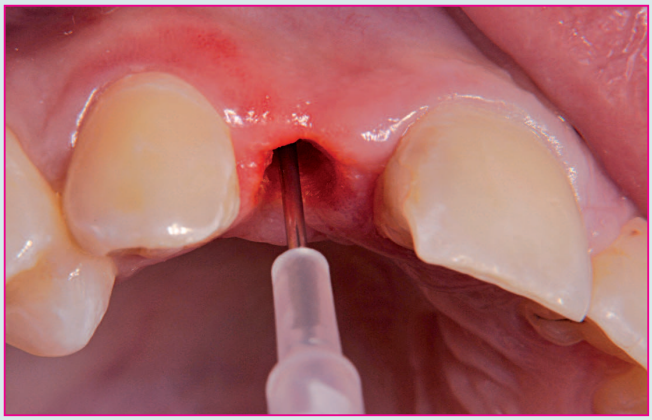

Abb. 26: Nach Reinigen und Trocknen, Einfüllen des Klebers (Zeraglu).

Abb. 27: Einstecken des Abutments mit dem Abutmenthalter.

Abb. 28: Abutment mit eingelegten Adrenalinfäden zur Blutstillung.

Abb. 29: Präparierte Situation vor Abformung.

Abb. 30-32: Ästhetisch sehr ansprechendes Ergebnis.

Abb. 33-34: Ansprechender Gingivaverlauf bei hoher Lachlinie.

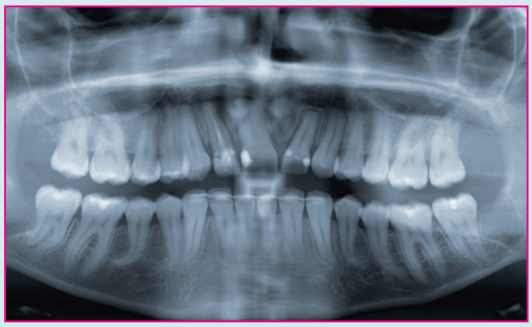

Abb. 36: OPG Ausgangsbild mit endodontisch behandeltem Zahn 12.

Abb. 35: Fertige Restauration von palatinal.

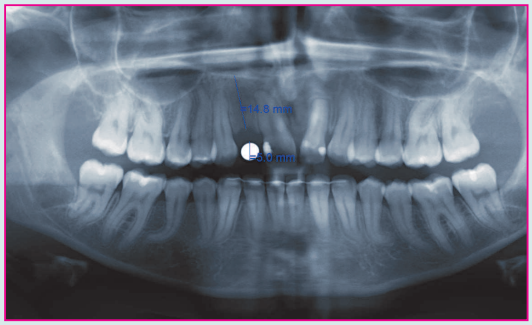

Abb. 37: OPG Messaufnahme nach sechs Monaten.

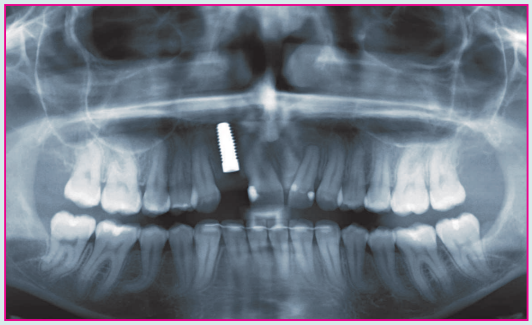

Abb. 38: OPG Kontrollaufnahme nach Implantation.

Dr. Michael Leistner

- *1978-1981 Ausbildung in der Zahntechnik*
- *1989 Examen, Approbation u. 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 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*