

Implantate und mehr...

Implantatversorgungen nehmen trotz anderer Sparmaßnahmen in Deutschland immer mehr zu.

Wenn wir uns vorstellen, dass jährlich 500.000 Totalprothesen alleine in Deutschland hergestellt werden und dabei viele Patienten mit dieser Lösung nicht zufrieden sind, ist doch der Einsatz von Implantaten und einfachen Halteelementen oft angezeigt und eine gute Lösung.

Von einer erfolgreichen Implantation können wir heute sprechen, wenn

- diese an der richtigen Position sitzen
- diese keine Beweglichkeit aufweisen
- sich keine Periimplantitis einstellt
- der Patient keine Schmerzen hat

Anbei möchte ich Ihnen heute ein paar Neuigkeiten und Tipps weitergeben, die zu diesem Erfolg beitragen können.

Bohrschablonen:

Die Verwendung dieser sinnvollen Hilfsmittel ist wichtiger denn je. Leider stellen wir immer wieder fest, dass Implantate völlig frei gesetzt wurden und mit der Versorgung von sinnvollem ZE, den sich der Patient wünscht, nicht zu versorgen sind.

Der Erfolg wird vom Patienten am späteren Aussehen und etwas an der Funktion festgemacht und oft ist er enttäuscht.

„Prothetik funktioniert auch ohne Implantate,
Implantate aber nicht ohne Prothetik“

Prof. M. Kern, Kiel

Implantate müssen sich der prothetischen Versorgung unterordnen. Damit die extra gesetzten neuen Pfeiler auch dort stehen und auch die Aufgaben übernehmen können, wofür sie gesetzt werden, ist eine prothetische Vorplanung notwendig, die als erstes hergestellt wird. Die Wünsche und Möglichkeiten werden dabei in Einklang gebracht und daraus eine Bohrschablone hergestellt, die diese Informationen beinhaltet.

Erst dann können die Implantate gesetzt werden. Optimal vorbereitet kann diese Schiene und die gesamte Planung durch die Verwendung eines 3D Programms, in das ich in absehbarer Zeit investieren werde, Sie aber in einer separaten Veranstaltung, darüber informieren werde.

Periotestgerät:

Mit diesem Gerät werden kleine Stöße über einen Stößel auf das inserierte Implantat „gehämmert“ (7-8 Gramm ☺) und die dabei entstehende Auslenkung gemessen, die zu einem entsprechenden Wert führt, zur Beurteilung, ob das Implantat optimal osseointegriert ist oder der eingeschraubte oder zementierte ZE fest sitzt.

Dieses Gerät ist wesentlich genauer als der sog. Eigene Klopfest, denn es ist in Werten festhaltbar und immer wieder vergleichbar.

Zementierungsempfehlung von Vollkeramik oder MK auf Implantaten:

Zu ca. 70% werden Konstruktionen heute auf Implantaten zementiert.

Dabei unterscheiden wir in

1. Zementieren, **mit** einer späteren Abnahme des ZE
2. Zementieren, **ohne** eine spätere Abnahme des ZE
3. Provisorische Zementierung

Zu 1.

Mit Durelon, einem Carboxylatzement, der anfangs sehr gut klebt, nach ein paar Jahren aber lösbar wird, zu Reinigungs- und Reparaturzwecken.

Die Innenflächen und das Abutment werden dabei nicht sandgestrahlt.

Zu 2.

Innenflächen der Kronen und die Aufbauten werden vor dem Einsetzen gestrahlt, mit 0,5 – 2,5 bar und 50µm Edelkorund. (siehe Bericht Kleben..)

Metallaufbauten oder die Kroneninnenfläche der Metallkronen werden mit Metallprimer konditioniert. Vollkeramikflächen damit NICHT bestreichen!!

Der ZE wird mit Panavia 21 TC eingesetzt und ist somit nicht mehr abnehmbar.

Zu 3.

Mit Temp Bond bei Vollkeramik eugenolfrei, der Patient muß aber über eine evtl. Lösung aufgeklärt werden.

Für MK ZE ist jeder prov. Zement verwendbar.

Reparatur von Abplatzungen aus der Verblendkeramik:

Bei Implantat getragenen Kronen und Brücken liegt die Rate der Abplatzungen bei 13,2% innerhalb von 5 Jahren.

OB MK oder Vollkeramik, dabei gibt es keine markanten Unterschiede.

In beiliegendem Informationsblatt ist eine gute Möglichkeit der Reparatur beschrieben, die eine evtl. Erneuerung des ZE überflüssig macht.

Die Kraftaufwendung bei Implantaten im Vergleich zum eigenen Zahn liegt beim ca. 10 fachen Wert.

Das heißt, die Taktilität ist bei Implantaten wesentlich größer und die Belastung der Keramik ebenfalls um ein wesentlich höheres, als bei Zahnersatzversorgungen auf eigenen Stümpfen. Somit sind Abplatzungen nicht gänzlich vermeidbar, eine Schutzschiene für nachts ist somit angezeigt.

Verschraubung von Implantaten:

Chlorhexidingel von Blendamed oder **CapSeal** von Hager & Werken können, vor dem Einschrauben der Abutments, in die Gewindegänge des Implantates eingebracht werden, um Bakterienbildung stark zu reduzieren.

Unangenehmer und entstehender Mundgeruch durch Bakterienaustritt am Implantat und natürlich die Auswirkung im osseointegrierten Schraubenteil des Implantates, was bis zur Periimplantitis führen kann, werden damit über längere Zeit verhindert.

Das Gel kann bei allen einzusetzenden Aufbauten verwendet werden, es dichtet zusätzlich ab und trägt somit zum Erfolg der Implantatversorgung bei.

Nach dem ersten Festziehen der Abutmentverschraubung mit dem entsprechenden Drehmoment, müssen ca. 10 Minuten gewartet werden, dann nochmals nachdrehen, erfahrungsgemäß lässt sich die Schraube dann nochmals leicht nachziehen.

Nicht zu verwenden bei Ankylos oder ähnlich konischen Implantatsystemen!

Prothesenbasis individualisiert:

Für den Basiskunststoff bei Teil- & Totalprothesen bieten wir Ihnen eine farblich individualisierte Ausführung an, zum Festpreis von 125,- € (inkl. 7% MwSt.)

Um dabei eine optimale farbliche Anpassung zu ermöglichen, benötigen wir dazu die Aufnahme des Vestibulums oder einen kurzen Besuch des Patienten zur Farbbestimmung und Fotodokumentation im Labor.

Auch damit können Totale Prothesen für Kassenpatienten aufgewertet werden und heben sich so von Standardversorgungen ab.



Individualisierung einer Kunststoffprothese



Individualisierung einer OK Totalen Kunststoffprothese.

Rosa Basiskunststoff in der Form leicht,
in der Farbe gem. Patientensituation individualisiert.