

GERONTOPROTHETISCHES LÖSUNGSKONZEPT UNTER EINBEZIEHUNG EINES SEIT 10 JAHREN OSSEOINTEGRIERTEN ANKYLOS-IMPLANTATS

C. Ortmeier*, M. Bilek**, F. Slomski**

ANKYLOS-Kongress 2016

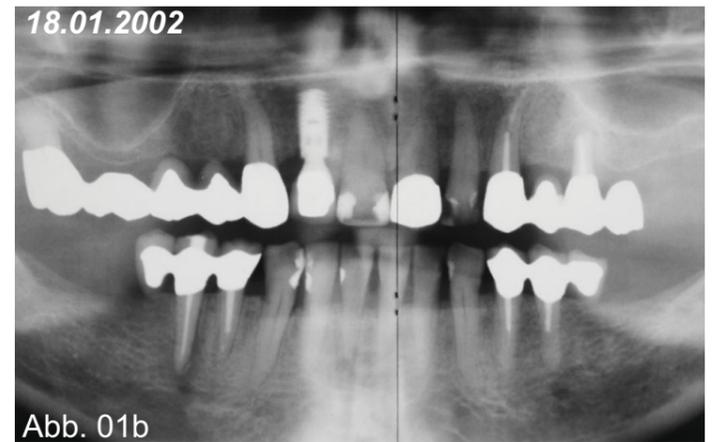
Frankfurt a. Main, 17.-18. Juni 2016

Einleitung

Der demografische Wandel ist nicht nur ein Schlagwort - unsere Patienten altern mit den Praxen. Aufwändige Versorgungskonzepte mit komplizierten Halteelementen, wie z. B. CAD/CAM-gefrästen Stegen, sind bei Patienten, die das „best age“ überschritten haben oft nicht mehr möglich bzw. indiziert. Die Versorgung eines seit über zehn Jahren osseointegrierten Ankylos-Implantates als Pfeiler für eine teleskopierende Totalprothese (TTP) nach dem All-Oral-Verfahren ermöglicht in diesem Fall eine funktionell und ästhetisch befriedigende Versorgung der betagten Patientin.

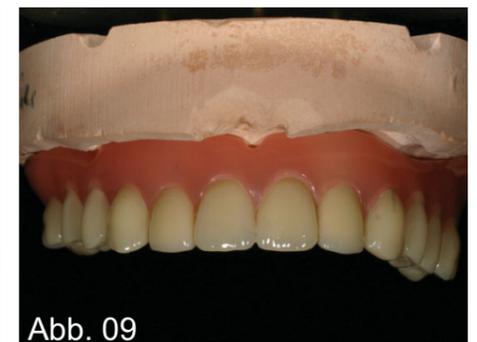
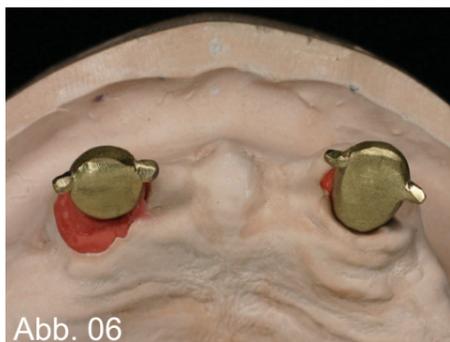
Parodontale Situation und Ausgangsbefund

Die auch aufgrund einiger stationären Aufenthalte sich verschlechternde parodontale Situation ließ in diesem Fall eine festsitzende ZE-Versorgung nicht mehr zu. Insbesondere konnten während der Krankenhausaufenthalte eine regelmäßige zahnärztliche Nachsorge und die PZR nicht erfolgen. Die Sondierungstiefen lagen zwischen vier und sieben Millimetern, der PSI bei drei bis vier. Ein ausgeprägter vertikaler Knochenabbau auch um ein enossales Implantat machte die Entfernung eines natürlichen Brückenpfeilers und die Explantation eines Implantates regio 25 erforderlich. Nach Verbesserung des Mundhygienezustandes und einer erneuten PAR-Behandlung sollten der natürliche Zahn 22 und das seit über zehn Jahren osseointegrierte Ankylos-Implantat (A11) regio 12 als Pfeiler für eine TTP Verwendung finden. Die Taschentiefen betragen nur noch drei bis vier Millimeter, die Sondierungsblutung war deutlich reduziert. Radiologisch zeigte sich in der PSA nur ein geringer horizontaler Abbau bei dem vor über zehn Jahren inserierten Implantat [Abb. 01a und 01b].



Begründung für die prothetische Planung und Beschreibung des Therapieverlaufes

Aufgrund der Pfeilerverteilung, des reduzierten Zahnhalteapparates am Zahn 22 und der einfachen Erweiterungsmöglichkeit bis hin zur Totalprothese wurde die TTP nach Hofmann als Versorgungsform gewählt. Bei dieser Art der Deckprothese kommen Resilienzteleskope zum Einsatz. Zwischen Primär- und Sekundärteleskop besteht ein Spalt von 0,3mm bis 0,5mm. Die TTP wird deshalb nach der Eingliederung tegumental getragen. Die Teleskope haben zunächst lediglich eine Führungs- und Kippmeiderfunktion und werden erst nach Ausschöpfung der Schleimhautresilienz zu Auflageelementen. Zur Verbesserung der Funktion wurde der Zahnersatz nach dem All-Oral-Verfahren hergestellt. Kennzeichnend für dieses Verfahren ist die Anwendung der Stützstiftregistrierung und die funktionelle Ausformung des Prothesenkörpers um eine optimale muskuläre Stabilisierung zu erreichen.



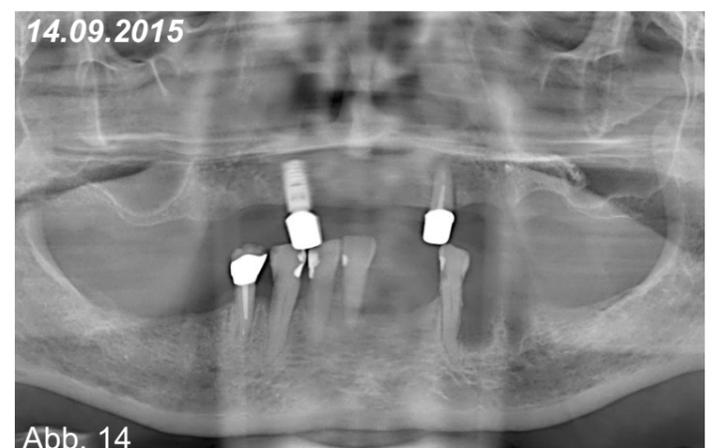
Therapieverlauf

Nach Präparation des Zahnes 22 erfolgte die Korrekturabformung mit einem A-Silikon. Die Überabformung des Primärteleskopes sowie Abformung des Ankylos-Implantates mit einer verschraubten Balance-Abformkappe, einem individuellen Löffel und einem Vinylsiloxanether waren Bestandteil der zweiten Sitzung. Das Oberkiefermodell wurde schädel- und gelenkbezüglich in einen halbindividuellen Artikulator einjustiert. Zur Relationsbestimmung fand ein modifiziertes Stützstiftsystem Verwendung. Nach Einprobe der Sekundärteleskope und der Wachsaufrichtung erfolgte die funktionelle Ausformung mit einem speziellen mittelviskosem Silikon sowie die Unterfütterung mit einem dünnfließenden Silikon. Das Abutment wurde mithilfe eines gegossenen Schlüssels definitiv eingedreht. Nach der Umsetzung in Kunststoff und einer Verstärkung der Basis mit einem Metalllochgitter konnte der Zahnersatz eingesetzt werden [Abb. 02 bis 14].

Ergebnis und Schlussfolgerung

Unter Einbeziehung eines seit über zehn Jahren osseointegrierten Ankylos-Implantates, das zunächst zur Aufnahme einer palatinal verschraubten Einzelkrone diente, konnte ein funktionell und ästhetisch befriedigender Hybridzahnersatz eingegliedert werden. TTP nach dem von Hofmann beschriebenen Verfahren erlauben auch die Erweiterung bzw. den Umbau zur Totalprothese falls es zum Verlust von weiteren Pfeilern kommen sollte. Die Teleskopkronen haben bei diesem Verfahren im Wesentlichen nur eine Führungs- und Kippmeiderfunktion. Die Überlastung der zumeist parodontal vorgeschädigten Restbeziehung bzw. von Implantaten wird dadurch nahezu ausgeschlossen. Durch diese Lagerungsform spielt auch die Verteilung der Pfeiler im Zahnbogen eine untergeordnete Rolle.

Ein seit mehr als vier Jahrzehnten etabliertes prothetisches Verfahren (All-Oral) lässt sich so mit einem seit drei Jahrzehnten bewährten Implantatsystem verbinden.



* Zahnarztpraxis Dr. Christian Ortmeier, Landau a. d. Isar
** Slomski Zahntechnik GmbH, Osterhofen