



Die Abformung von Implantaten

Offen oder geschlossen?

Ob eine Implantatabformung nach dem Prinzip der „offenen“ oder „geschlossenen“ Abformung abläuft, ist immer individuell zu bestimmen. Im Folgenden werden beide Formen anhand von Straumann-Implantaten erläutert.

OFFENE ABFORMUNG

Für die offene Abformung (= Pick-up-Abformung) wird ein individueller Löffel benötigt, der an den entsprechenden Stellen der Implantatpositionen perforiert ist.

1. Vorbereitung und Positionieren des Abformpfostens

Falls sich vor der Abformung auf dem Implantat noch eine Verschlusschraube oder ein Sulkusformer befindet, werden diese mit dem entsprechenden Werkzeug aufgeschraubt und entfernt. Das Säubern der Innenverbindung mit Chlorhexamed-Spülung ist obligat. Danach wird die Implantatposition noch visuell kontrolliert, bevor der Abformpfosten in das Implantat

gesetzt und die Führungsschraube handfest angezogen wird.

2. Abformung

Der individuelle Löffel wird nun noch einmal intraoral positioniert, um sicherzugehen, dass der Zugang zur Implantatstelle ausreichend ist. Wichtig ist hierbei, dass die Führungsschraube des Abformpfostens herausragt, da die Schraube nach dem Aushärten des Abformmaterials aufgeschraubt wird. Ist die Perforation des Löffels ausreichend, so wird dieser nun mit dem entsprechenden Adhäsiv bestrichen. Für die Implantatabformung wird ein elastomeres Abformma-



Das Freilegen der Schrauben kann bereits vor dem Aushärten des Abformmaterials erfolgen. Sobald das Abformmaterial ausgehärtet ist, werden die Führungsschrauben gelöst und der Abformlöffel kann entformt werden.

terial – wie z. B. ein Polyvinylsiloxan oder Polyäthergummi – empfohlen. Außerdem ist es von Vorteil, stark untersichgehende Bereiche wie z. B. bei einer Schwebelücke mit Blauwachs auszublocken.

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none"> • universal einsetzbar • hochpräzise • funktioniert unter schwierigen Voraussetzungen (z. B. bei divergierenden Implantatachsen oder weit subgingival liegenden Implantaten) 	<ul style="list-style-type: none"> • erhöhter Aufwand • individueller Löffel nötig • zusätzliche Sitzung



Abb. 1 Geschlossene Implantatabformung Regio 22: Untersichgehende Bereiche wurden mit Blauwachs ausgeblockt, der Abformpfosten eingeschraubt und die gelbe Transferkappe eingesetzt.

GESCHLOSSENE ABFORMUNG/ REPOSITIONSABFORMUNG

Der wesentliche Unterschied besteht darin, dass der Abformpfosten im Patientenmund verbleibt, und erst danach manuell in die Abformung reponiert wird. Bei dieser Methode ist ein individueller Löffel aus lichthärtendem Kunststoff von Vorteil, aber kein Muss.

1. Vorbereitung und Positionieren des Abformpfostens

Zunächst wird ein passender Löffel herausgesucht, falls dieser nicht individuell hergestellt wurde. Auch hier wird für ausreichenden Zugang zur Implantatstelle gesorgt, vor der Abformung und nach Entfernung der Verschlusschraube bzw. des Sulkusformers wird die Innenverbindung des Implantats ebenfalls mit einer Chlorhexamed-Spülung gesäubert und visuell kontrolliert. Nun wird der Abformpfosten exakt in das Implantat gesetzt und dann die Führungsschraube handfest zugezogen. Danach wird die Polymer-Abformkappe (Abb. 1) auf den eingeschraubten Abformpfosten gesetzt. Die Abformkappe muss so lange nach apikal gedrückt werden, bis es klickt – ein Zeichen dafür,



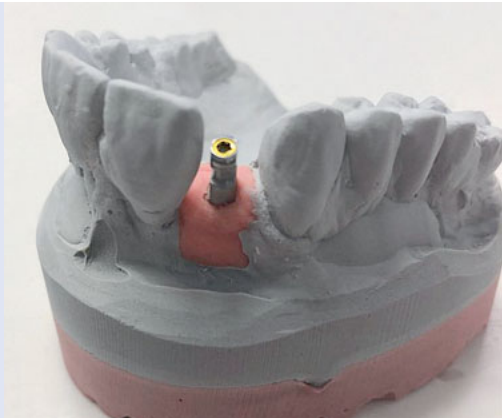
Abb. 2 Die im Abdruck verbliebene gelbe Transferkappe ist deutlich erkennbar.

dass die Kappe fest auf dem Abformpfosten sitzt.

2. Abformung

Auch hier wird der Abformlöffel vor Abformung mit dem entsprechendem Adhäsiv bestrichen. Der Löffel wird mit dem Abformmaterial befüllt und zeitgleich wird der Abformpfosten mit einer Spritze, gefüllt mit demselben Material, umspritzt, damit die Pfosten ausreichend mit dem Material umgeben sind. Nach Aushärten des Materials kann der Löffel vorsichtig entnommen werden. Die zuvor aufgebrauchte Kappe verbleibt im Abformmaterial und wird deshalb automatisch vom Abformpfosten abgezogen, sobald der Löffel herausgenommen wird

Abb. 3 Das fertige Modell mit eingebettetem Implantatanalog und aufgeschraubtem Abformpfosten.



(Abb. 2). Der Abformpfosten wird herausgeschraubt und zusammen mit dem Abformlöffel (inklusive Transferkappe) an den Techniker geschickt (Abb. 3). Die Reposition des Pfostens in die Kappe erfolgt schließlich durch den Techniker.

Vorteile	Nachteile
<ul style="list-style-type: none">• einfaches Handling• Verwendung konfektionierter Löffel mgl.	<ul style="list-style-type: none">• fehlerhaftes Repositionieren des Abformpfostens möglich• bei stark divergierenden Pfeilern oder tiefsitzenden Implantaten nicht anwendbar



TUBA AINI

9. Fachsemester
Johann Wolfgang Goethe-Universität Frankfurt a. M.
E-Mail: tuba1612@hotmail.de