

VOLLSTÄNDIGE GEBISSREKONSTRUKTION MIT IMPLANTATEN BIONIQ® UND BIONIQ® PLUS



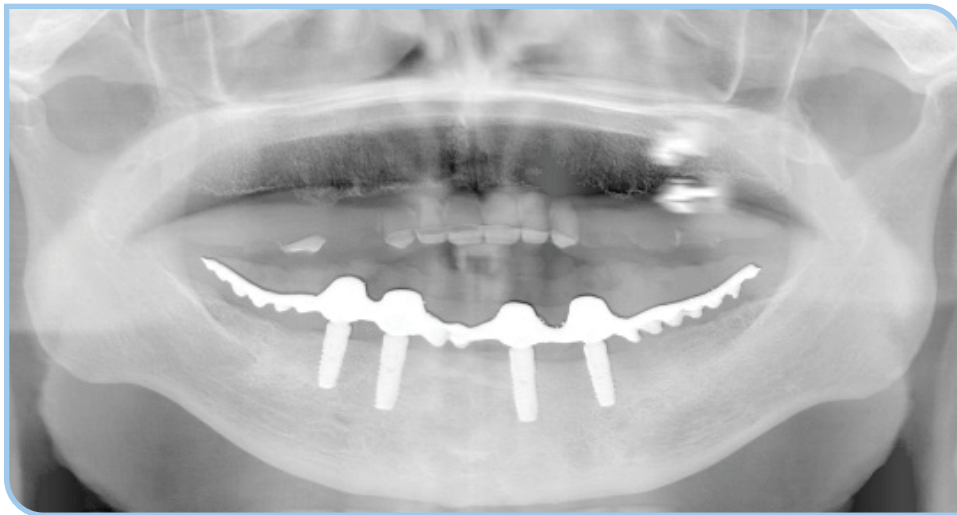
Doc. MUDr. Martin Starosta, Ph.D.
(Tschechien)

- Martin Starosta studierte Zahnheilkunde an der Palacky-Universität Olomouc. Seine Assistenzzeit verbrachte er an der Klinik für Stomatologie am Universitätsklinikum in Olomouc.
- 1999 wurde er zum Gerichtsexperten der forensischen Zahnmedizin ernannt.
- Im Jahr 2023 wurde er zum Chef der Abteilung für Zahnmedizin der Medizinischen Fakultät an der Universität in Ostrava. Er ist fortlaufend auch in seiner Privatpraxis in Olomouc tätig.
- Er ist Mitglied des Komitees der Tschechischen Parodontologiegesellschaft, Mitglied der Europäischen Föderation für Parodontologie (EFP) und des Internationalen Teams für Implantologie (ITI). Er präsentiert Ergebnisse seiner Arbeit in einer Reihe von Fachberichten und wissenschaftlichen Beiträgen, ist Autor von Lehrbüchern und tritt als Referent im Aus- sowie Inland auf.

ANAMNESE

Eine 58-jährige Frau, Raucherin. Der zahnlose Oberkiefer, Alveole erhalten, behandelt mit einer Deckprothese seit 4 Jahren. Eine nicht funktionsfähige festsitzende von Zähnen 45, 43, 33, 35 getragene Brücke in der Mandibula und noch ein getrennter Molar 46. Auf Wunsch der Patientin wurde zuerst der Unterkiefer behandelt. Die Maxilla wurde mit einer von sechs [Implantaten](#) getragenen festsitzenden Versorgung erst nach einem Jahr nach Beendigung der erfolgreichen Behandlung des Unterkiefers behandelt.

1 Ausgangssituation: zahnlose Maxilla und der von Zähnen 45, 43, 33, 35 getragene Zahnersatz und ein getrennter Molar 46 in der Mandibula. Der vorgesehene Behandlungsplan: alle restlichen Zähne im Unterkiefer extrahieren und eine Sofortversorgung machen. Nach Einheilung der Alveole sollten vier [Implantate](#) eingesetzt werden und eine Hybridversorgung mit Teleskopen sollte folgen.

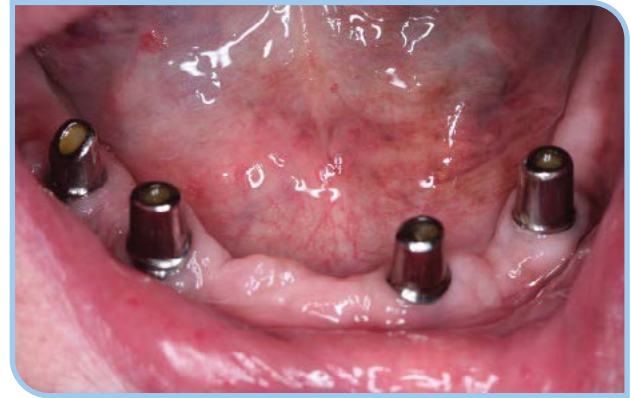


2 Drei Monate nach der Extraktion wurden vier Implantate in den Unterkiefer eingesetzt. Die auf Weichgewebeniveaus inserierten [Implantate BioniO® Plus](#) mit einer maschinerten Halspartie mit \varnothing 4 mm und in Längen von 10 und 12 mm kamen zur Anwendung. Aufgrund des Knochenvolumens wurden sie in Regio 45, 43, 32 und 34 eingesetzt. Die Prothese war wie Chirurgie-Schablone verwendet.

3 Nach der achtwöchigen Einheilphase begann die prothetische Phase. Eine implantatgetragene Teleskopprothese wurde angefertigt.



4 Die Teleskopkronen auf Implantaten in der Mandibula.

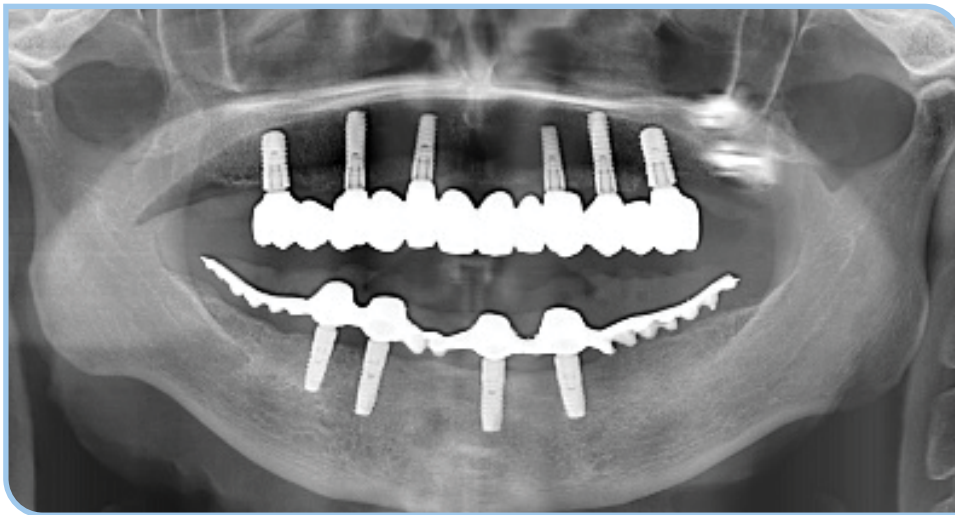


5 Die Patientin fand die finale Behandlung zufriedenstellend. Bei dem Recall nach einem Jahr war alles in Ordnung. Die Patientin wünschte sich, auch mit einer festsitzenden Versorgung im Oberkiefer behandelt zu werden.

6 In der Maxilla 6 Implantate BioniQ® auf dem Knochenniveau; Frontalzahnbereich: Ø 4 mm, Längen von 12 und 14 mm; Molarzahnbereich: Ø 5 mm, Länge von 10 mm. Nach Heilungsphase wurde die Patientin mit einer festsitzenden, gefrästen ZrO₂-Brücke versorgt.



7 Nachdem ihre Artikulation überprüft und angepasst wurde, wurde die Patientin über Mundhygiene im Maxillabereich belehrt. Nächstes Recall wurde in sechs Monaten geplant. Bei diesem Follow-Up äußerte die Patientin Zufriedenheit mit der Ästhetik sowie mit der Funktion beider Zahnersätze.



8 Die Röntgenkontrollaufnahme zeigte auch die Stabilität des Alveolarknochens um die [Implantate](#). Die Patientin ist jetzt drei Jahre nach der Behandlung mit einem stabilen Ergebnis.