

IMPLANTATPROTHETIK IM ATROPHIERTEN OBER- UND UNTERKIEFER MIT 2,9MM IMPLANTATEN BIONIQ®



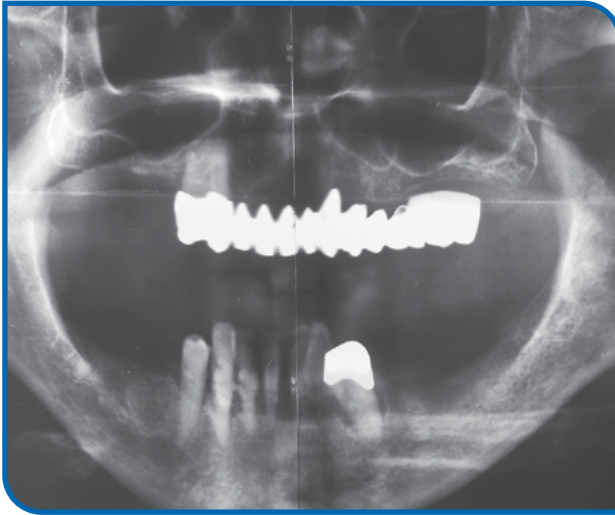
Dr. Volker Bonatz, M.Sc., M.Sc.
(Deutschland)

- Volker Bonatz studierte Zahnheilkunde an der Christian-Albrechts-Universität Kiel und absolvierte seine Assistenzzeit in der Marinesanitätsstaffel Wilhelmshaven und in Fachpraxen.
- 2010 absolvierte er den Master of Science (M.Sc.) orale Chirurgie/Implantologie und 2013 den Master of Science (M.Sc.) ästhetisch-rekonstruktive Zahnheilkunde.
- Er ist Referent für implantologisch-prothetische Fragestellungen im In- und Ausland und Mitglied der DGOI-Fachgesellschaft.
- Er betreibt eine privat-orientierte Praxis in Landau mit Schwerpunkt Implantologie und ästhetisch-funktionelle Behandlung. Für seine Patienten sucht er nach ästhetischen sowie jahrelang funktionsfähigen Lösungen mit Rücksichtnahme auf ihre Geschicklichkeit bezüglich der Mundhygiene und ihren Kostenrahmen.

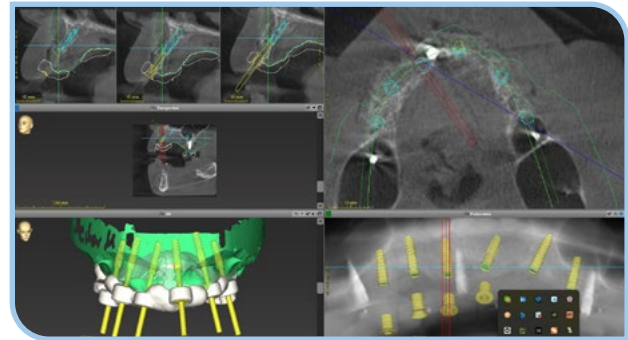
ANAMNESE

Die Patientin stellte sich mit unterer anteriorer Restbezahnung und einer durchgehenden, circa 35 Jahre alten und längst mobil gewordenen Oberkieferbrücke vor. Die Kaufähigkeit war reduziert und mit Schmerzen verbunden. Nach der Zahnextraktion wurden insgesamt zehn [Implantate BioniQ®](#) mit [Ø 2.9 mm](#) eingesetzt. [Die schablonengeführte Pilotbohrung](#) wurde ausgewählt. Aufgrund der ausgeprägten Atrophie wurde auf eine abnehmbare Lösung in beiden Kiefern abgezielt. Tragbare Interimsprothesen gingen den finalen Versorgung für etwa drei Monate voran.

1 Ausgangssituation: untere anteriore Restbezahnung und eine durchgehende, circa 35 Jahre alte und längst mobil gewordene Oberkieferbrücke auf nur noch wenigen, z. t. zerstörten, Pfeilern.



2 Nach schonender Extraktion, alveolärer Kürettage und Nahtverschluss wurden zwei Interimsprothesen inseriert. Aufgrund der 3D-Daten wurden sechs 2.9mm Implantate BioniQ® in Maxilla geplant.

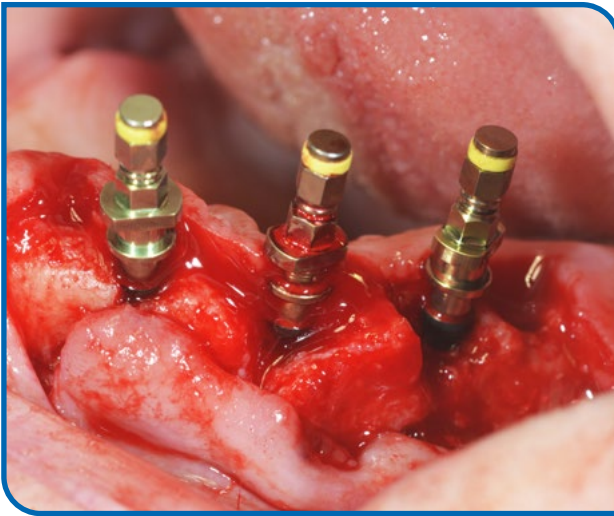


3 Das hochtrophische Hartgewebe ließ keine massiv angelegten Schablonenverschraubungen und die Mundöffnung keine Implantatinsertion im posterioren Bereich mit dem „Fully Guided“-Verfahren zu. Die schablonengeführte Pilotbohrung ermöglichte präzise Implantateinsetzung gemäß digitaler Planung.

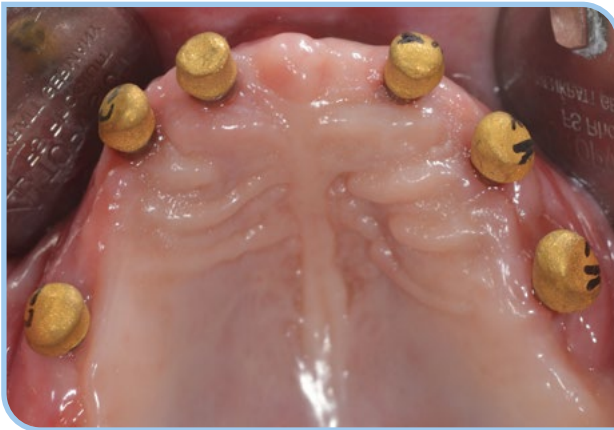
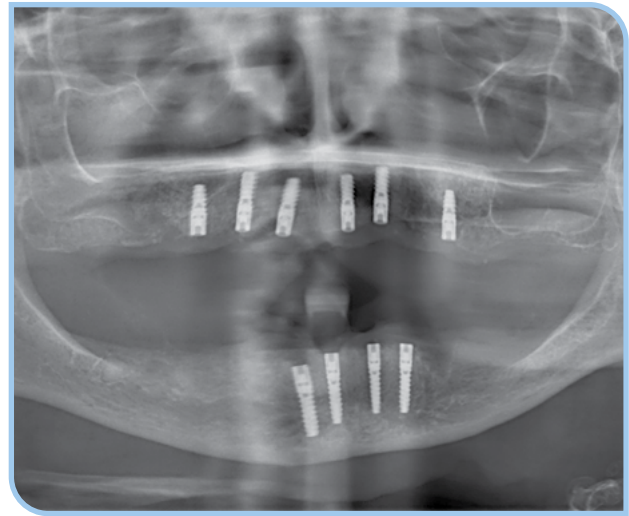


4 Die Präparation mit dem Versenkbohrer folgte nach dem Abnehmen der Chirurgie-Schablone.

5 Die Implantate BioniQ® S2.9 in regio I3, I4 und I5 sind inseriert.



6 Es wurden sechs Implantate BioniQ® mit Ø 2,9 mm in Maxilla und vier in Mandibula eingesetzt. Die Neigung sowie Insertionsstellen wurden im Unterkiefer angesichts der Lage der Foramina mentalia eingeplant.



7 In Anbetracht der Knochendichte und des fortgeschrittenen Patientenalters betrug die Einheilphase vier Monate. Hier die aufgesetzten Galvanosekundärteleskope im Oberkiefer.



8 Die Abformgenauigkeit und die korrekte Position der Frontzähne wurden in einem Termin mit Implantatkontrollschienen und Ästhetikschablonen geprüft.

9 Eine gaumenfreie Teleskopprothese in Maxilla mit nur minimal bis in den Tüberbereich erweiterten Kunststoffanteilen für eine stabile Lagerung konnte erreicht werden.



10 Im Unterkiefer machte die anatomisch bedingte Verlagerung der vier Implantate in den Frontzahnbereich eine unterspülbare Stegkonstruktion für eventuellen späteren Friktionsverlust erforderlich.



11 Der Steg ist reinigungsfähig.



12 Seitenprofil der Patientin mit dem finalen Zahnersatz nach dem Abschluss der Behandlung.