

SCHABLONENGEFÜHRTE CHIRURGIE BIONIQ® BEI GERINGEM KNOCHENANGEBOT



MUDr. Pavel Hyspler
(Tschechien)

- Pavel Hyspler studierte Zahnheilkunde an der Karlsuniversität in Hradec Kralove.
- Seine Assistenzzeit verbrachte er in einer Privatpraxis und an der Klinik für Stomatologie am Prager Universitätsklinikum.
- Im Jahr 2009 wurde er zum Oberarzt der Klinik für Stomatologie am Prager Universitätsklinikum.
- Er nimmt an der Entwicklung von Dentalprodukten und Erforschungsprojekten teil, präsentiert Ergebnisse seiner Arbeit in Fachberichten und tritt als Referent im Aus- sowie Inland auf.

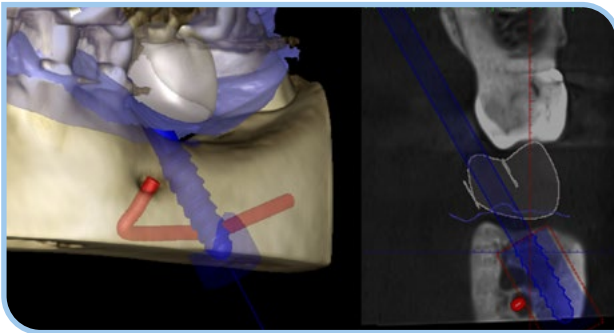
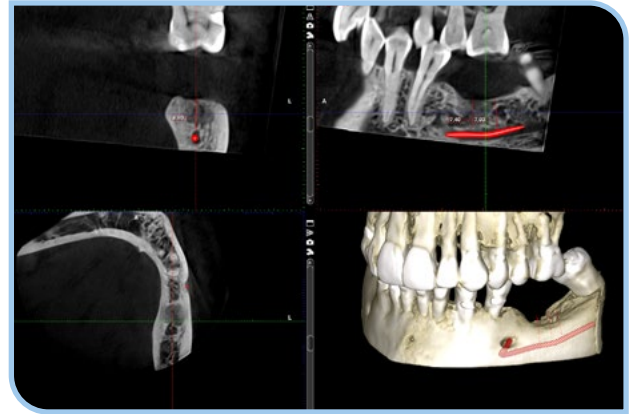
ANAMNESE

Eine 52-jährige Patientin hatte Probleme mit ihrem Implantat an der Stelle des Zahnes 36, das in einer anderen Praxis vor ungefähr 6 Jahren eingesetzt worden war. Es schien eine Implantatlockerung zu entstehen. Auf dem OPG war ein großer Knochenverlust um das Implantat herum sichtbar, der durch Periimplantitis verursacht wurde. Daher wurde das Implantat entfernt und der Defekt exkochleiert. Nach drei Monaten wurde eine CBCT-Aufnahme für die Planung eines neuen Implantatersatzes erstellt. Nach Abwägung aller Optionen wurde ein anguliertes Implantat ausgewählt, das so inseriert wird, dass es an dem Verlauf des Mandibularkanals vorbeigeht.

1 Initialer Röntgenbefund vor Beginn der Behandlung. Der durch Periimplantitis verursachte Knochenverlust ist sichtbar.

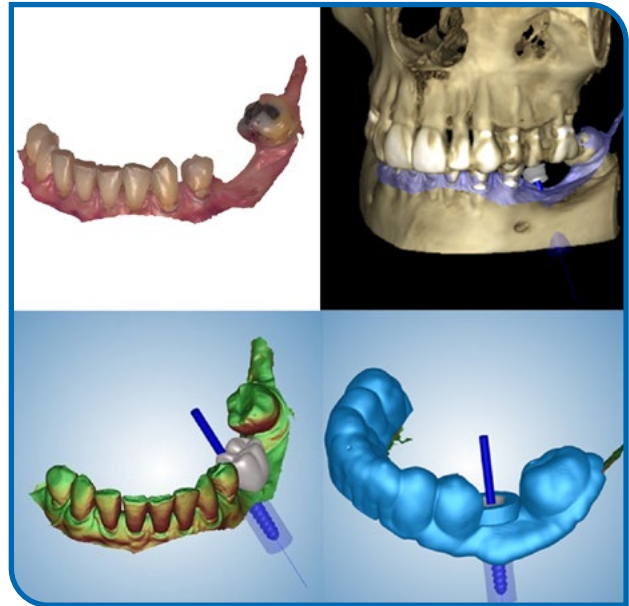


2 CBCT-Scan drei Monate nach der Implantatentfernung.

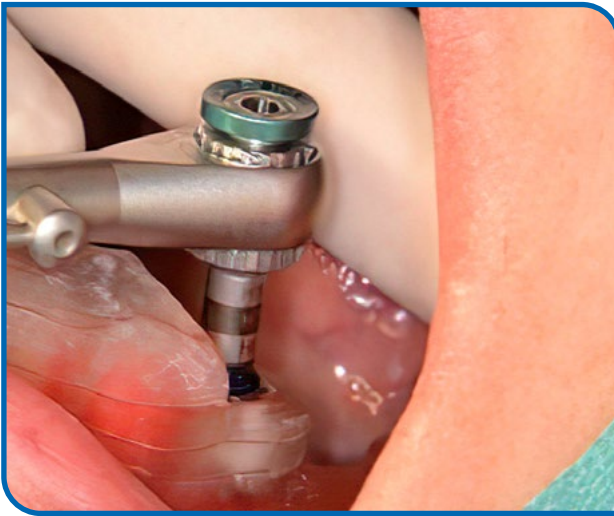


3 Die Position des angulierten Implantats BioniQ® wurde in der Nähe des Mandibularkanals geplant.

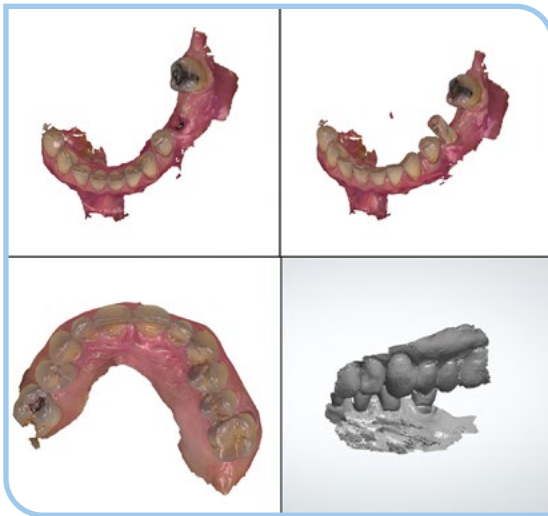
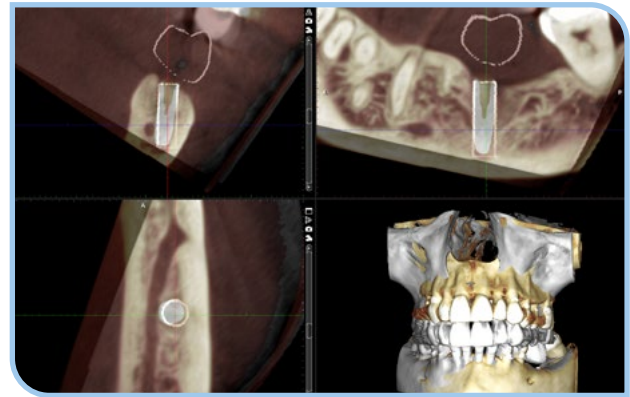
4 Entwurf einer Chirurgie-Schablone im Romexis-Programm unter Berücksichtigung der Anforderungen an die Implantatposition sowie einer geeigneten Versorgung.



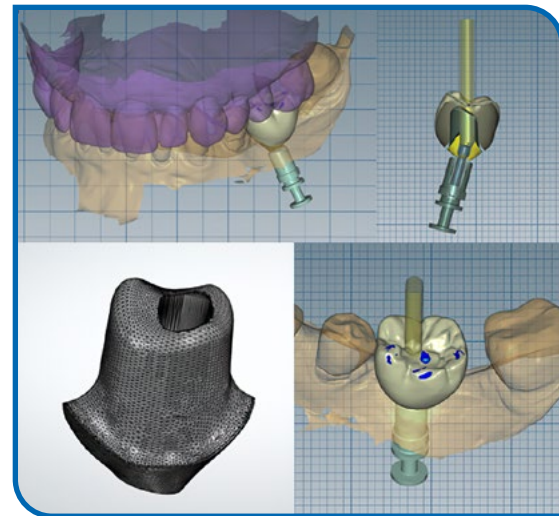
5 Das Implantat BioniQ® mit einem Durchmesser von 3,5 mm und einer Länge von 12 mm wurde durch eine Chirurgie-Schablone mit Hilfe eines Einbringschlüssels mit markierten Offsets inseriert.



6 Genauigkeit der schablonengeführten Implantation – die geplante Position wird durch einen weißen Zylinder dargestellt. Das Implantat wurde plangemäß mit einer klinisch unbedeutenden Abweichung eingesetzt.



7 Das Emergenzprofil des Unterkiefers, Scan des Unterkiefers mit Scankörper, intraoraler Scan des Oberkiefers und Okklusionsscan.



8 Entwerfen vom individuellen Abutment und der Zahnkrone im Exocad-Programm. Es wurde ein individuelles Abutment mit abgewinkeltem Schraubenkanal für bessere Zugänglichkeit zur Versorgung geplant.

- 9 Finaler Zahnersatz. Das individuelle Abutment wurde im Labor in die Zirkonkrone verklebt.



- 10 Das finale Ergebnis nach dem Aufsetzen der Zahnkrone an die Stelle des Zahnes 36.