

# Monolithisches Abutment, Teil 2

1 Die Zeramex-Produktfamilie



Autor

**ZTM/MDT Wolfgang Weisser**

CTB-Zirkel

Fuchswasenstraße 11

73457 Essingen

Mail wolfgang.weisser@web.de

Klaus Pettinger und Wolfgang Weisser wollen die Zahntechniker-Kollegen motivieren, individuelle Abutments herzustellen. In ihrer kleinen Artikelreihe zeigen sie, warum sich dies lohnt. Im zweiten Teil ihres Fallberichts geht es um die Freilegung, die Abformung und das Einsetzen des individuellen Abutments.



Autor

**Klaus Pettinger**

Göppingen

Mail klaus.pettinger@zeramex.com

Ein perfekt eingehelter Gingivaformer (Abb. 2) ist die Grundvoraussetzung für die weiteren Arbeitsschritte. Die Gingiva unseres Patienten präsentiert sich in Hochform, keine Reize sind zu erkennen.

## Das Procedere in der Zahnarztpraxis

Behandler Dr. Michael Schneider beginnt mit den Vorbereitungen, die Metallsanierungen, Inlays und Gusskronen zu entfernen (Abb. 3) und eventuelle Aufbau-Füllungen zu erstellen. Nach Protokoll werden die Fäden gelegt, um eine perfekte Präparation für die vollkeramischen Rekonstruktionen zu erstellen.

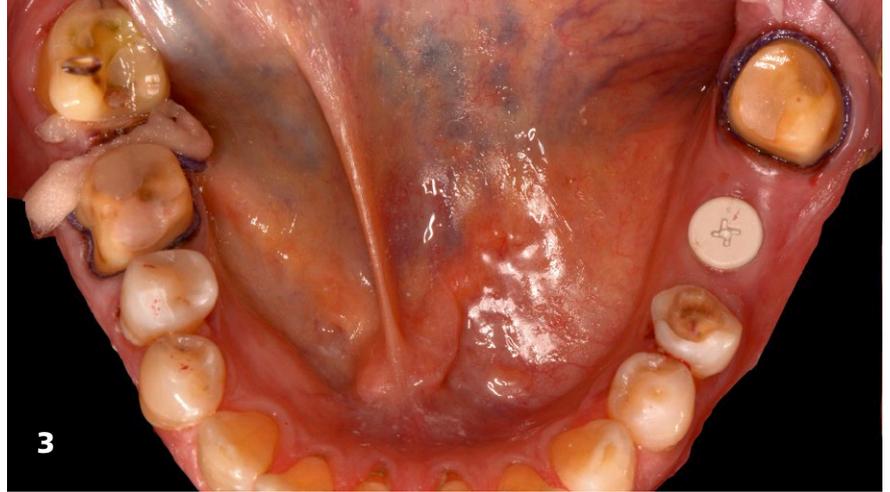
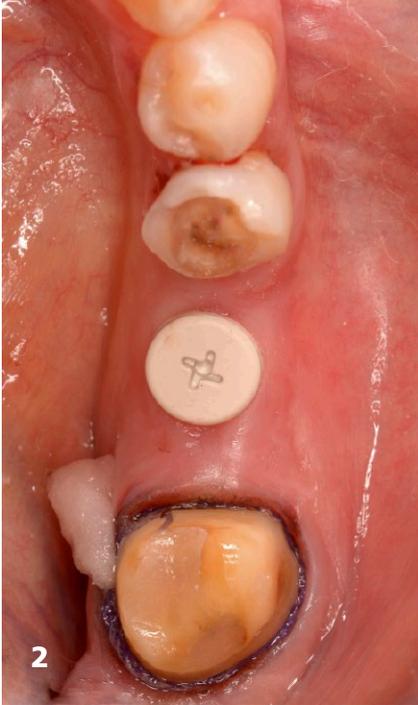
Bei der Vorbereitung für die Abformung erfordert das Gingivamanagement eine Einfadentechnik mit adstringierender Retraktionspaste, denn die optimale Darstellung der Präpa-

rationsgrenze ist von elementarer Bedeutung. Jetzt kann der Abformpfosten Transfer Open Tray WB37510 eingebracht werden (Abb. 4 und 5). Eine mustergültige Variante ist es, mit diesem provisorischen Abutment (Abb. 6) einen individuellen Gingivaformer herzustellen.

Nach erfolgter Abformung (Abb. 7) werden die Fäden entfernt, alles wird gesäubert und der Patient wieder mit Provisorien versorgt (Abb. 8).

## Das Procedere im Labor

Die Abformung wird für das Meistermodell vorbereitet und das Modellanalog WB37522 Digital Implant Replica wird in die Abformung eingeschraubt und nochmals kontrolliert, ehe das Meistermodell mit einer abnehmbaren Zahnfleischmaske angefertigt wird (Abb. 9). Ein weiterer wichtiger Schritt ist das Wax-up, die

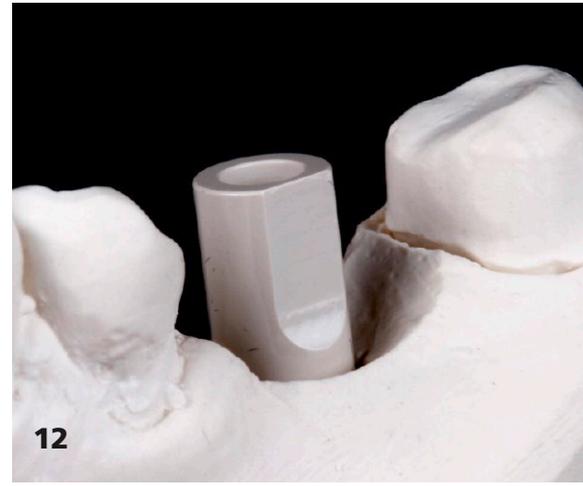


**2** Eingehelter Gingivaformer **3** Vorbereitungen für das Entfernen der Metallsanierungen, Inlays und Gusskronen **4** und **5** Abformpfosten Transfer Open Tray WB37510 **6** Mit dem provisorische Abutment kann ein individueller Gingivaformer hergestellt werden **7** und **8** Situation nach erfolgter Abformung **9** WB37522 Digital Implant Replica





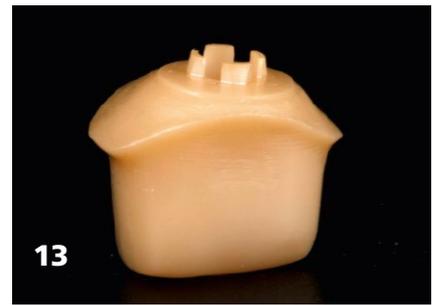
10



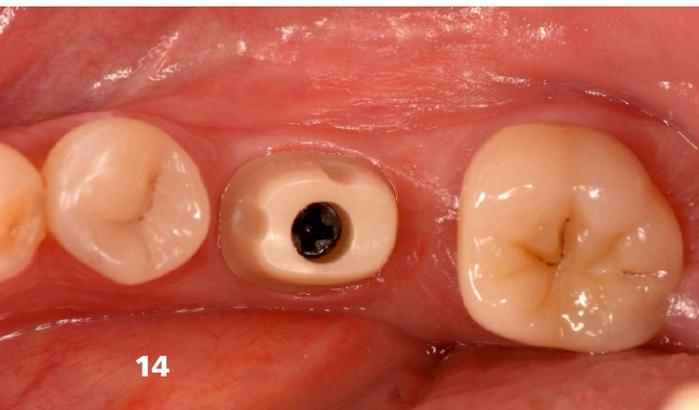
12



11



13

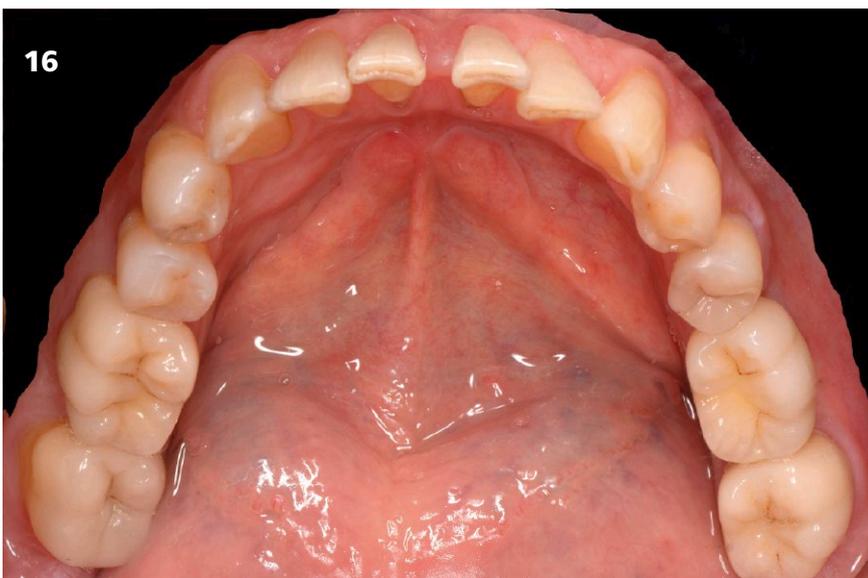


14



15

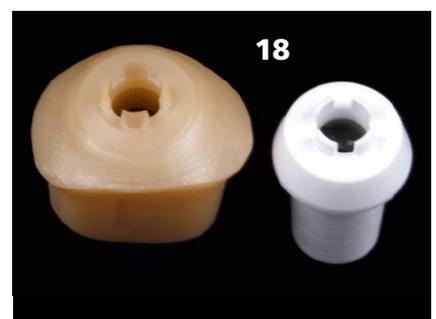
**10 und 11** Wax-up – die Grundlage einer erfolgreichen Arbeit **12** Scanbody für die digitale Abformung **13** Individuelles Abutment **14** XT-Vicarbo-Schraube, mit dem Drehmoment zwischen 20 bis 25 Ncm reversibel fixiert **15** IPS e.max-Krone auf monolithischem Abutment **16** Vollkeramische Rekonstruktionen in situ **17 und 18** Standard-Abutment mit 2 mm-Gingivahöhe und die individuelle Alternative – ein Must have!



16



17



18

Planungs-Grundlage für die erfolgreiche und zielgerichtete Durchführung der Arbeit (Abb. **10** und **11**). Danach wird der Scanbody für digitale Abformung (Abb. **12**) eingescannt – für jeden Implantat-Durchmesser gibt es einen eigenen Scanbody. Dies geschieht entweder Chairside oder im Labor. Im gezeigten Fall wird die Variante über den Laborscanner gewählt. Die Konstruktion erfolgt in bekannter Weise, die STL-Daten werden zu Zeramex Digital Solutions gesendet.

Nach der Herstellung kommt ein makellos gefertigtes individuelles Abutment (Abb. **13**) zurück in das Labor.

### Beurteilung

Nach unserer Einschätzung sollte jedes gesetzte Implantat mit einem individuellen Abutment versorgt werden. Damit ist das wichtige Emergenz-Profil garantiert, und man kann eine optimale Lage der Zementierungsfuge gestalten. Das Hauptmerkmal eines individuellen Abutments ist die Angleichung des benötigten Profildurchmessers der Prothetik sowie die Stufe in Höhe des Gingiva-Saums. Ein gefürchtetes Problem ist die sogenannte Zementitis, die auftreten kann, wenn Verklebungen der Prothetik auf beschliffenen Zähnen oder Abutments 3 bis 6 Millimeter subgingival vorkommen und diese nachweislich nicht rückstandslos entfernt werden können. Das Weichgewebeprofil eines individuellen Abutments sollte bestenfalls durch einen individuellen Gingivaformer vorgeformt werden. Vor dem Verschrauben ist es äußerst wichtig, das Abutment auf der Implantatplattform zu platzieren, bis der Gegendruck der Gingiva nachlässt, um die Vicarbo-Schraube eindrehen zu können. Das Abutment wird ausdrücklich nicht mit der Vicarbo-Schraube auf das Implantat bei gleichzeitiger Gingiva-Verdrängung geschraubt, sondern nach der Platzierung eingeschraubt. Nach dem Überprüfen aller Parameter wird die XT-Vicarbo-Schraube mit dem Drehmoment zwischen 20 bis 25 Ncm reversibel fixiert (Abb. **14**). Dieses ist heute in der Zahntechnik gut lösbar, und der Behandler hat keinen Stress beim Befestigen. Bislang

konnte man mit Standard- Abutments arbeiten – ein Vorgehen, das wir aus genannten Gründen für bedenklich halten. Alternativen sind individuelle Abutments, die geklebt oder gelötet werden.

In Abbildung **14** erkennt man sehr schön das individuelle Abutment von Zeramex Digital Solutions: Die Stufe liegt exakt über dem Gingiva-Niveau, der Behandler hat bei der Befestigung sowie beim Entfernen und Säubern der Klebefuge keinerlei Probleme. So sollte es sein! Der Patient freut sich über einen langlebigen Zahnersatz.

Das Inlay und die monolithischen Vollkronen wurden mit IPS e.max erstellt und ohne Schwierigkeiten auf das individuell gefertigte monolithische Abutment gesetzt (Abb. **15** und **16**).

### Fazit

Die Fotos (Abb. **17** und **18**) zeigen sehr deutlich den Unterschied zwischen dem Standard-Abutment mit 2 mm-Gingivahöhe und der individuellen Alternative, einem monolithischen Abutment von Zeramex Digital Solutions. Letzteres ist das „Must have“ einer hochwertigen Implantat-Versorgung. Für den Behandler bietet dies einen klaren Vorteil bei der Befestigung.

Die räumliche Gestaltung der Gingiva und das Emergenz-Profil sprechen für ein individuelles Abutment. Essensreste gleiten wie bei einem natürlichen Zahn ab und verweilen nicht in Nischen, wodurch es zu Mundgeruch kommen kann.

Auch die Reinigung ist gut möglich, und der klinische Langzeiterfolg ist auch gesichert.

So nah wie möglich zur Natur – dieser Vorgabe entspricht ein individuelles Abutment aus Vollzirkon in jeder Hinsicht. Es hat keine Klebestufe und ist das Beste für die Gingiva.

### Danksagung

Unser besonderer Dank gilt **Dr. Michael Schneider** aus Schorndorf. Er gab uns die Möglichkeit, diesen Fall mit dem monolithischen Abutment zu dokumentieren. Ein Dankeschön gilt ebenso dem geduldigen Patienten! ■