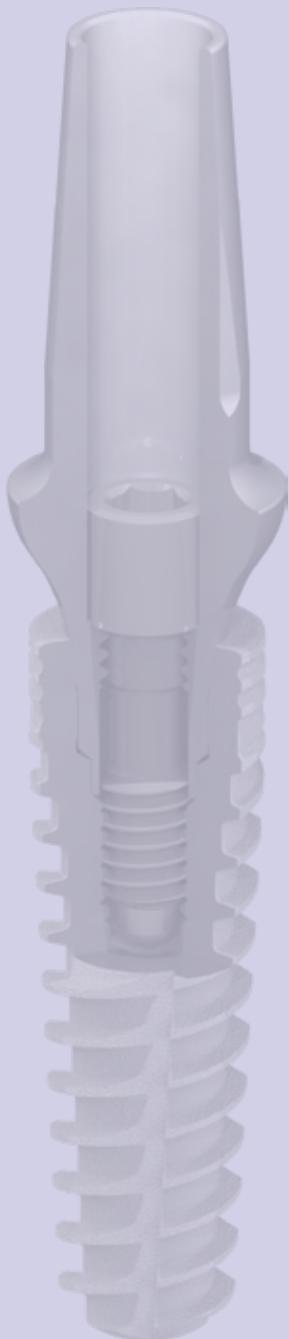




Dr. Rollny
Schwäbisch Gmünd/Deutschland



ConeCept

RatioPlant®Implants
Fallstudie



Dr. med. dent. Hans-Georg Rollny

Adresse

Ackergasse 9
73525 Schwäbisch Gmünd
info@dr-rollny.de
www.dr-rollny.de

Curriculum vitae

Studium und Promotion

1983-1989	Studium der Zahnmedizin Universität Ulm
1991	Promotion in der Abteilung für Anatomie der Universität Ulm: Gefäßvariationen im Halsbereich

Beruflicher Werdegang

1990	Stabsarzt bei der Bundeswehr in Münsingen
1991-1992	Weiterbildungsassistent bei Dres. Merkle in Ditzingen
1993	Assistenzarzt bei Dr. Bechstein in Schwäbisch Gmünd
1994-2013	Partner in Gemeinschaftspraxis Dr. Bechstein & Dr. Rollny
Seit 2014	Tätigkeit in eigener Praxis in Schwäbisch Gmünd

Mitgliedschaften

ISMI:	Int. society of metal free implantology (www.ismi.me)
GAK:	Gnathologischer Arbeitskreis Stuttgart (www.gak-stuttgart.de)
ÄFZ:	Arbeitskreis für Ästhetisch-Funktionelle Zahnheilkunde Stuttgart e.V. (www.aefz.de)
DGI:	Deutsche Gesellschaft für Implantologie (www.dgi-ev.de)
DGP:	Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (www.dgparo.de)
DGZMK:	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (www.dgzmk.de)
DGM:	Deutsche Gesellschaft für Mesotherapie (www.mesotherapie.org)
DGEIM:	Deutsche Gesellschaft für Energetische und Informationsmedizin e.V. (www.dgeim.de)
ITI:	International Team for Implantology (www.iti.org/sites/germany)
DGZS:	Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Schlafmedizin (www.dgzs.de)

Labor

Jürgen Dieterich Zahntechnik
Spinnerei 48
71522 Backnang
Telefon +49 (0) 7191 49822 15
Telefax +49 (0) 7191 49822 14
info@dieterich-zahntechnik.com

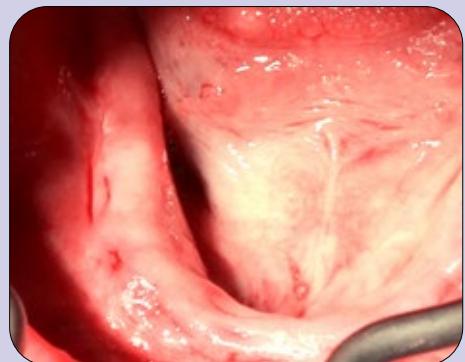
Patient

weiblich, 75 Jahre, Nichtraucher
Unterkiefer nach Enfernung nicht erhaltungswürdiger
Zähne unbezahnt
Knochenqualität (nach Misch) D2
Geplante Implantate:
46,44,34 - ConeCept 42-100
42,32 - ConeCept 33-115
36 - ConeCept 50-100



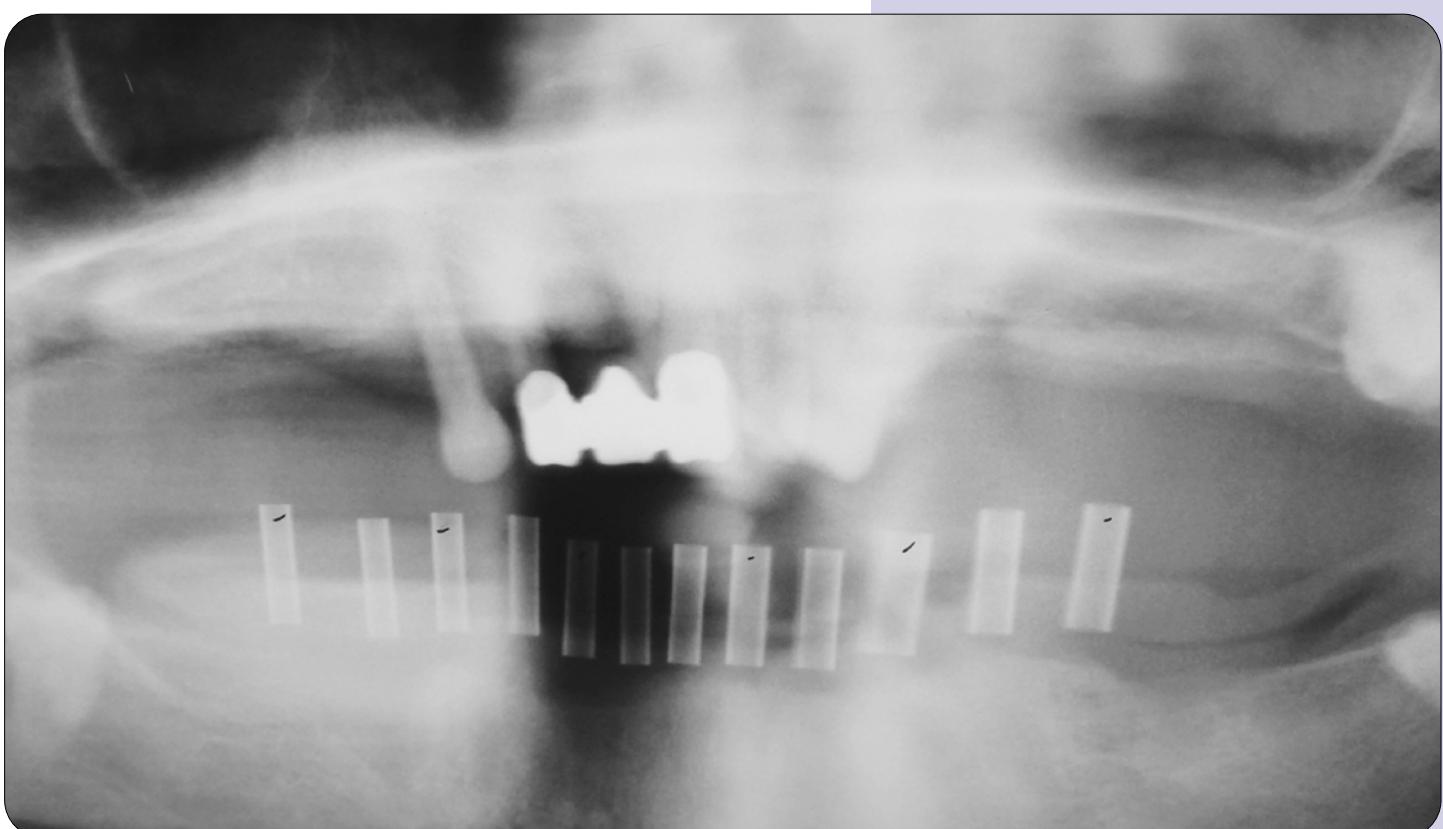
Diagnose

Ungenügender Knochenkamm mit sehr mobiler
Interimsprothese



Geplante Versorgung

Sechs enossale Schraubenimplantate, prothetische
Versorgung mit verschraubter Zirkonbrücke auf
Multiunit-Abutments.



Vorgehensweise / Methode

Nach Leitungsanästhesie erfolgte ein Kieferkammschnitt und die Bildung eines Mukoperiostlappens, der nicht über die Mukogingivalgrenze hinaus mobilisiert wurde.

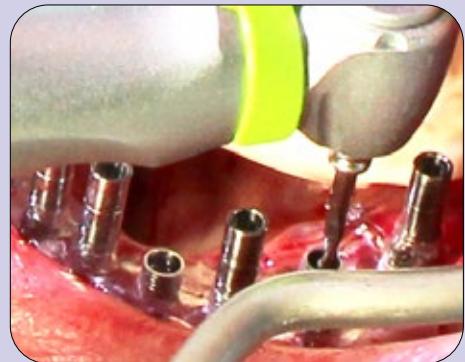
Die Pilotbohrungen (1,5mm) für die Implantate wurden mithilfe einer Bohrschablone durchgeführt. Alle weiteren Bohrungen erfolgten mit dem zum System gehörenden Bohrern nach Bohrprotokoll entsprechend der Implantatdurchmesser und Längen. Erweiterungsbohrungen mit den Finalbohrern in aufsteigendem Durchmesser, sowie den zugehörigen Versenkern.

Mit dem Inserter wurden die Implantate wie vorgesehen leicht subkrestal gesetzt (ca. 0,2mm). Die Primärstabilität wurde durch die Drehmomentkontrolle bei der Insertion überwacht. Die an den Windungen mit Chlorhexidin-Gel beschickte Deckschraube wurde eingedreht. An den vestibulär tiefer liegenden Implantatschultern wurden Eigenknochenspäne angelagert. Diese wurden durch Sammeln der beim Fräsen des Implantatstollens entstehenden Bohrspäne gewonnen. Für den Wundverschluss war keine Mobilisation des Weichgewebes erforderlich, eine künstliche Membran wurde nicht verwendet. Die radiologische Kontrolle zeigt eine prothetisch ideale Positionierung der Implantate.

Es wurden folgende Implantatgrößen eingesetzt:

Implantat																
Knochen-qualität																
	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
Knochen-qualität			D2		D2		D2		D2		D2		D2			
Implantat		42-100	42-100		33-115			33-115	42-100		50-100					

Eine Einheilzeit von mindestens 4 Monaten wurde vorgesehen. Für den Zeitraum bis zur prosthetischen Versorgung trägt die Patientin einen Interimsersatz in Form einer totalen Unterkieferprothese. Der Bereich der Implantate wurde bei der Herstellung berücksichtigt und ausgespart.



Vorgehensweise / Methode

Die Freilegung erfolgte 4,5 Monate nach der Implantation durch Freilegen des Weichgewebes über den Deckschrauben. Es wurden Einheilkappen der Größe L in entsprechenden Höhen adäquat zur Schleimhautdicke verwendet. Die Osseointegration wurde mittels Klopftest nach Auswertung einer vorangegangenen Röntgenkontrolle geprüft. Anschließend wurde die Schleimhaut an die Einheilkappen mittels Nähten angelegt.

Nach kurzer Regenerationszeit der Schleimhaut erfolgte die Abformung. Zunächst wurden die Einheilkappen herausgedreht, entnommen und entsprechend der Position markiert. Anschließend wurden die geplanten Multi-unit Aufbauten mit dem Inserter und der Drehmomentratsche mit einem Drehmoment von 25Ncm eingeschraubt. Die Abformkappen für geschlossenen Abdruck konnten dann sehr einfach mit einem Klick aufgesetzt werden. Die Abformung erfolgte unter Verwendung eines Standardabformlöffels und eines Abformmaterials mit hoher Endhärte. Nach der Aushärtung war der Abdruck ohne Probleme abzunehmen und die Abformkappen waren sicher darin verankert.

Mit einem weiteren Satz Abformkappen wurde noch ein Bissregistrat und eine Kieferrelationsbestimmung durchgeführt.



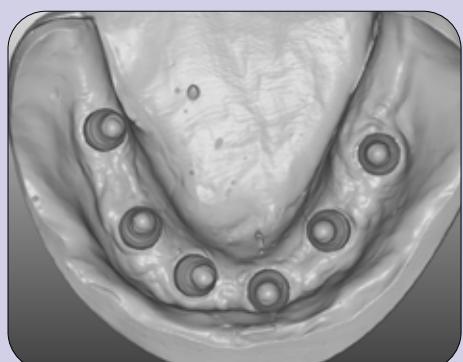
Vorgehensweise / Methode

Die Herstellung eines Meistermodells erfolgte mit zum System gehörenden Modellimplantaten auf denen die weiteren Arbeitsschritte laborseitig umgesetzt wurden.

Zur Umsetzung der geplanten Zirkonbrücke wurden zunächst Titankappen des Multiunit-Abutmentsystems auf die Modellimplantate aufgeschraubt und ein Scan des Modells durchgeführt. Die Planung durch das digitale Setup zeigt schon annähernd ein gutes Endergebnis. Zur Überprüfung der Passung, der Bisslage und der Ästhetik wurde zunächst eine Kunststoffsablonen gefräst und einprobiert. Hierbei wurde festgestellt, dass die Kauebene noch ca. 2mm abgesenkt werden muss.

Bis zum nächsten Einprobetermin wurde dann ein keramisch verblendetes Zirkongerüst angefertigt, in welchem die Titankappen zunächst provisorisch fixiert wurden. Nach erfolgreicher Einprobe konnte die komplette Brücke dann im Labor fertiggestellt werden.

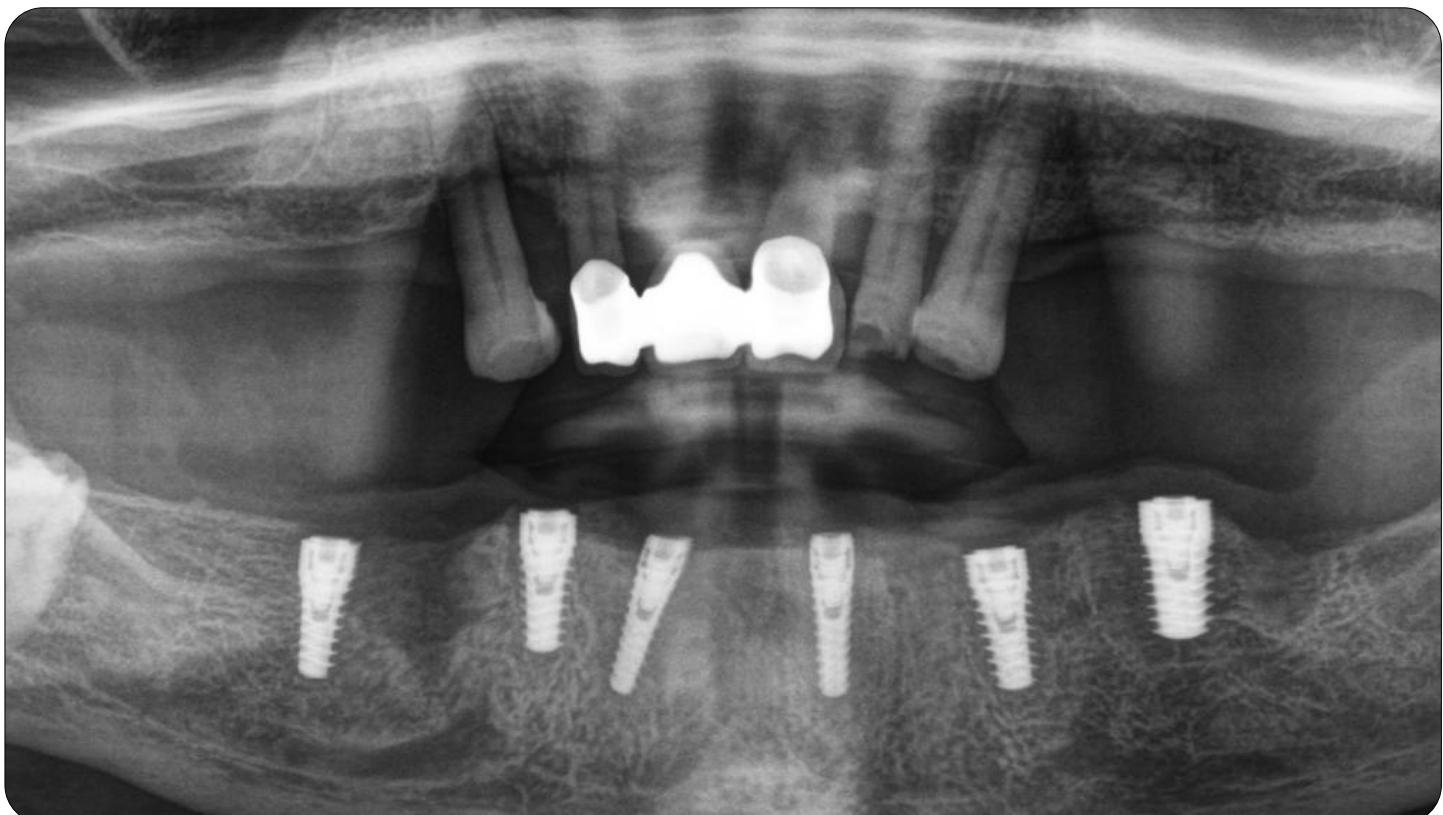
Beim finalen Eingliederungstermin wurde die Brücke der Patientin eingesetzt und mit den Prothetikschrauben bei einem Drehmoment von 25Ncm fixiert. Die Schraubenkanäle wurden abgedeckt und mit Compositematerial verschlossen.

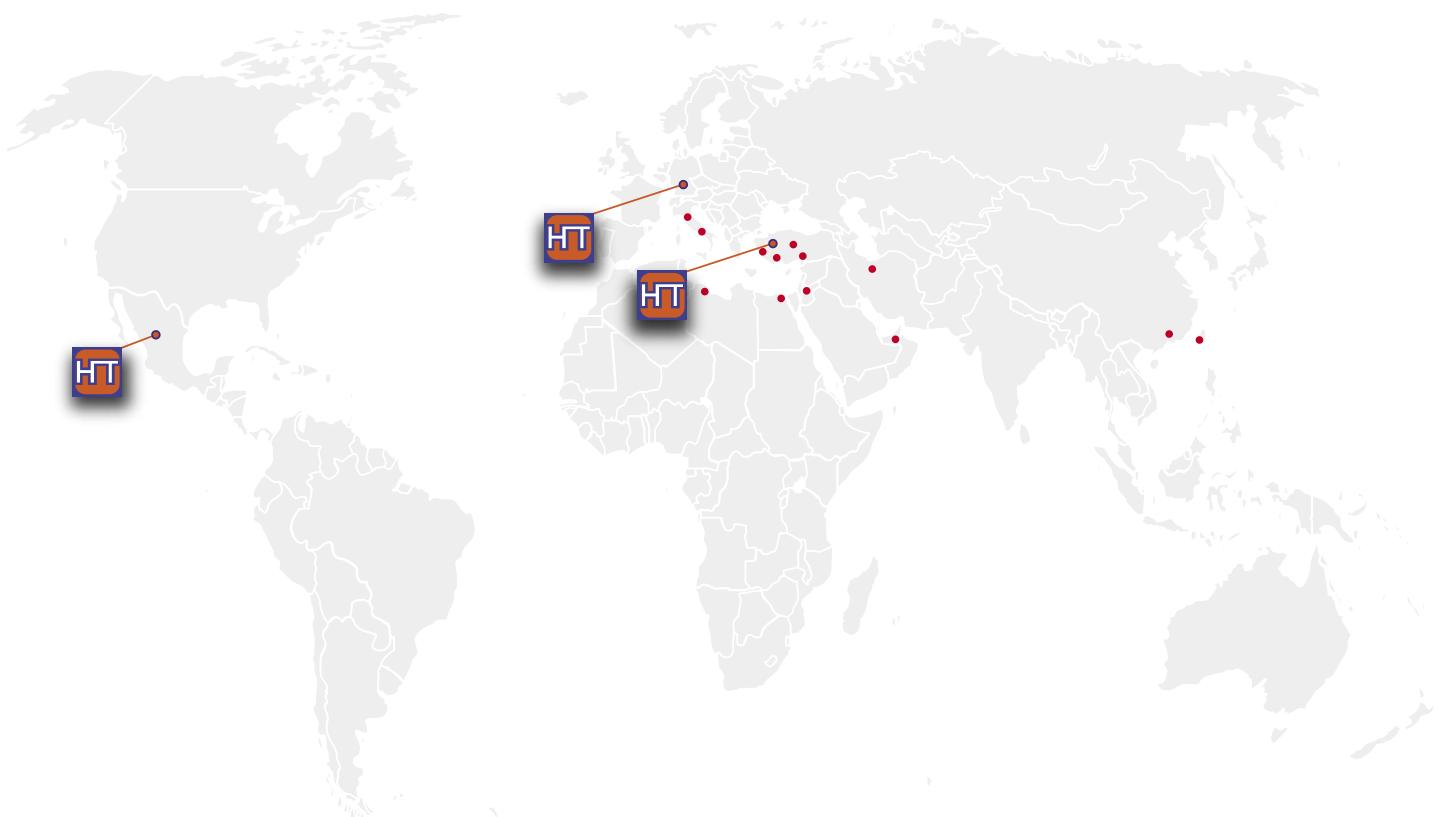


Zusammenfassung

Dieses Fallbeispiel zeigt eine gelungene Restauration selbst bei schwierigen Platzverhältnissen. Es konnte sowohl in ästhetischer, funktioneller als auch in mundhygienischer Hinsicht ein ansprechendes Ergebnis erzielt werden.

Das RatioPlant® ConeCept Implantatsystem bietet eine Auswahl an Implantaten und prothetischen Komponenten für viele Situationen an. Mit Hilfe des übersichtlichen und farblich codierten RatioPlant® ConeCept Instrumenten Trays, waren die Implantate zeitsparend und situationsgerecht zu inserieren. Die bis zur Implantatschulter angeraute Oberfläche (gestrahlt und geätzt) ermöglicht in Verbindung mit der bakteriendichten, sowie mechanisch stabilen internen Konus-Verbindung, die subkrestale Positionierung der Implantate.





CE 0297
Made in Germany

HumanTech Dental GmbH
Gewerbestr. 5
D-71144 Steinenbronn
Germany
Phone: +49 (0) 7157/5246-71
Fax: +49 (0) 7157/5246-66
sales@humantech-dental.de
www.humantech-dental.de

Follow us on
[LinkedIn](#)

