

Komplett digital versorgt, Teil 2

Digitales Vorgehen, basierend auf analogem Grundwissen: Unser Autor schildert eine prothetische Versorgung mit einem Keramikimplantat, einem individuellen Abutment und einer Krone aus monolithischen Zirkonoxid. Im zweiten Teil des Artikels geht es um das Scannen des Modells mit dem individuell angefertigten Abutment und die digitale Modellation einer Krone.

Material-Liste

- Zeramex Implantat XT16510
- Zeramex XT Abutment ZERABASE WB RB16530
- Zeramex Scan-Body RB36514
- Zeramex XT Digital Implant – Replica RB
- priti multidisc Zr O₂ multicolor, extra Translucent
- priti multidisc Zr O₂ monochromatisch Opaque
- Glaslot DCM hotbond zircon
- Polierer EVE DIACERA Set HP 321
- Polierer EVE OCCLUFLEX

Das Modell wird mit dem individuell angefertigten Abutment (Abb. 32) gescannt (Abb. 33). Eine Krone wird digital modelliert mit dem Okklusionstyp „statisch“ im Prozess der Anatomie (Abb. 34). Dann wird die Einschubrichtung in der Software festgelegt (Abb. 35). Zum Konstruieren des Abutment werden verschiedene Arbeitsschritte durchgeführt (Abb. 36 bis 38). Auch der Zementspalt wird für die Krone vorbereitet (Abb. 39). Abschließend wird von der gegenüber liegenden Krone die Anatomie gespiegelt (Abb. 40) und leicht angepasst, die Okklusion wird kontrolliert (Abb. 41). Dann wird wieder die Arbeit genestet (Abb. 42 und 43) und gefräst aus priti multidisc ZrO₂, multicolor, extra Translucent.

Nach dem Sinterprozess wird die Krone 37 auf das Modell gesetzt. Die fertig gestellte Arbeit wurde auf den Kontaktpunkt und die dynamische Okklusion überprüft (Abb. 44 bis 46) und dann mit speziellen Polierern von EVE DIACERA Set HP 321 in drei Stufen auf Hochglanz poliert. Eine große Hilfe ist dabei der neue EVE OCCLUFLEX, womit ganz gezielt in der Tiefe Kaufläche poliert werden kann (Abb. 47 und 48). Zurzeit ist dieser nur mit VG-Schaft erhältlich. Er wird aber in Kür-

ze auch mit einem normalen Schaft für das Handstück angeboten.

Dieser Schritt ist sehr wichtig, um den Antagonisten nicht zu schädigen (Abb. 49 und 50).

Ein Einsetzschlüssel wird obligatorisch zum Einsetzen in die Praxis mitgeliefert (Abb. 51), um den korrekten Sitz des individuellen Abutment zu garantieren (Abb. 52).

Finale Eingliederung

Das Einsetzen und Befestigen erfolgen problemlos. Die Krone schmiegt sich elegant an Gingiva und Zahnreihe an (Abb. 53 bis 55). Das abschließende Röntgenbild zeigt den Erfolg (Abb. 56) einer metallfreien Versorgung, vom Implantat mit Schraube über das individuelle Abutment mit Glaslot und einer monolithischen Zirkonoxid Krone.

Fazit

Heute ist es kein Problem mehr, solche Versorgungen zu 80 Prozent digital herzustellen. Technische Zwischenschritte und das Finish erfolgten analog – dies vermag die Digitalisierung noch nicht. Analoges Grundwissen ist gerade für Fälle wie diesen sehr wichtig. In Zukunft wird der Prozess der Abformung durch den Mundscanner erfolgen und somit das Modell ersetzen. ■

Autor

ZTM Peter Hölldampf

Laborleiter bei

Geiger Dental-Technik GmbH

Gottlieb-Daimler-Straße 3

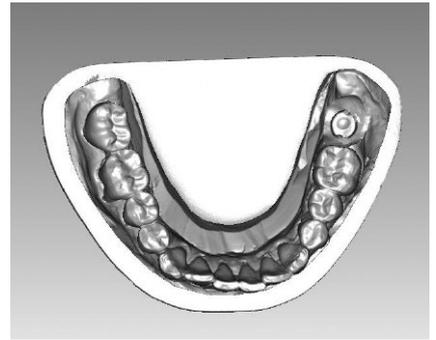
73529 Schwäbisch Gmünd

Telefon (0 71 71) 98 06-15

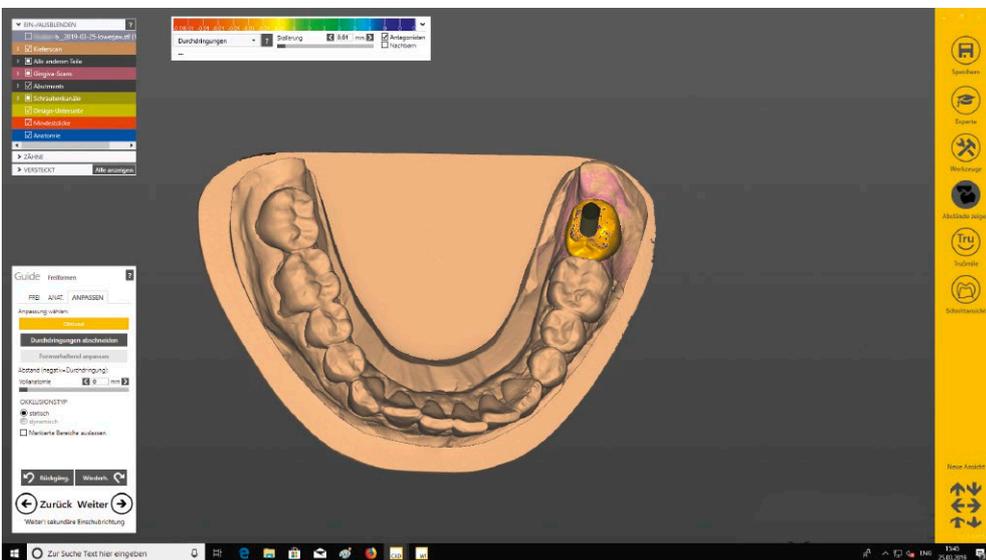
🌐 www.geiger-dentaltechnik.de



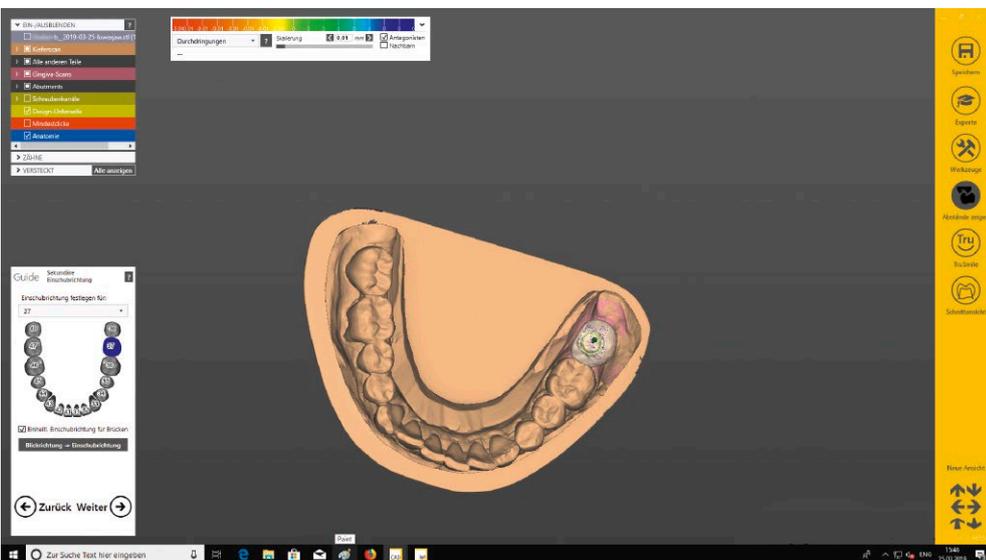
32 Individuelles Abutment auf Modell



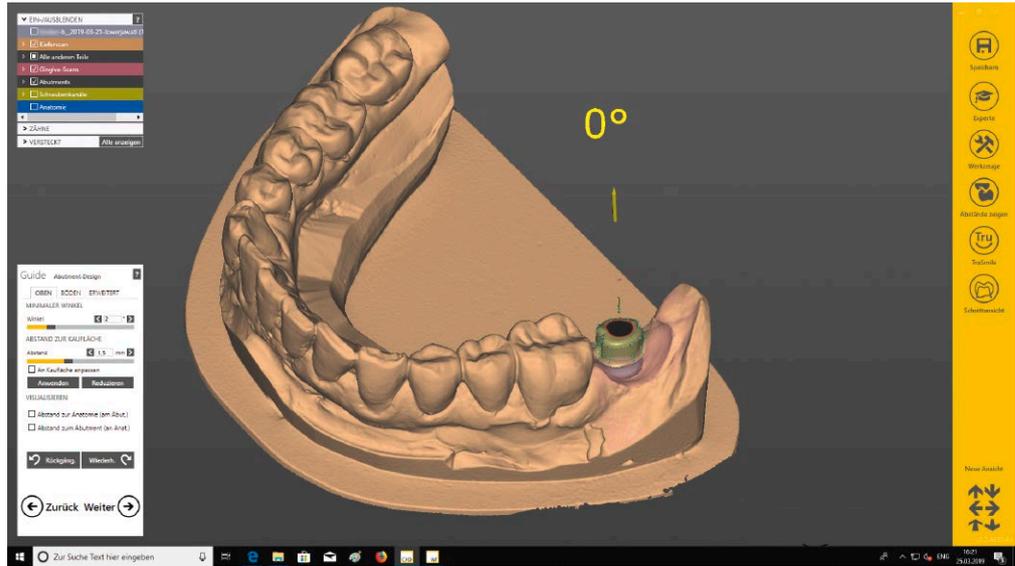
33 Kiefer scan für das Gerüst



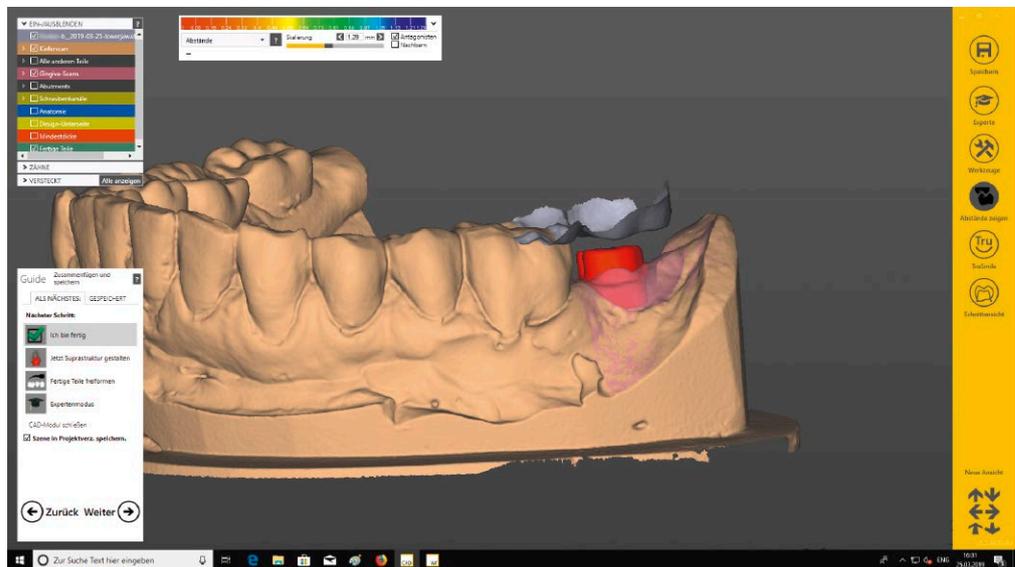
34 Anatomie zur Planung



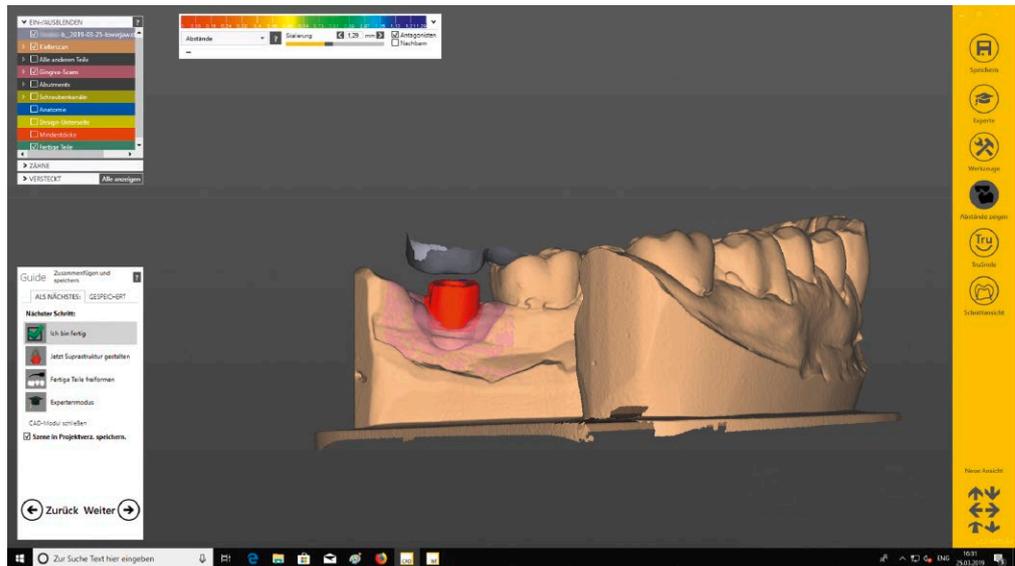
35 Einschubrichtung

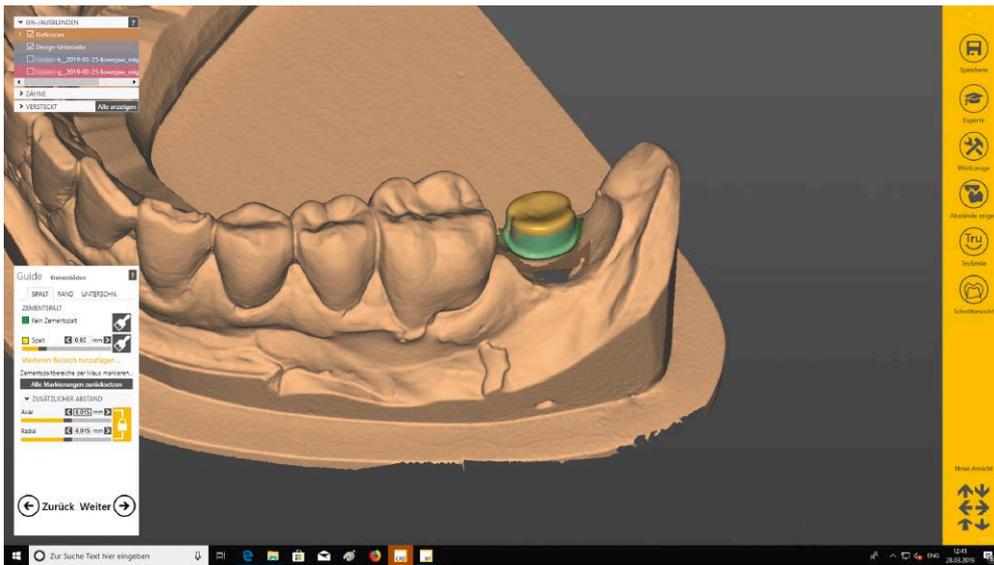


36 und 37 Abutment konstruieren

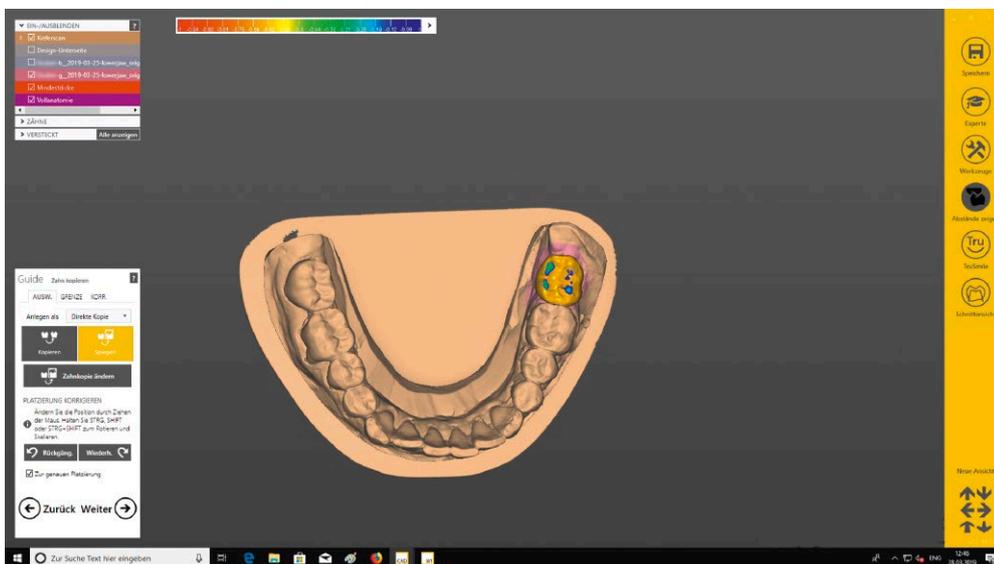


38 Fertiges Abutment Lingual

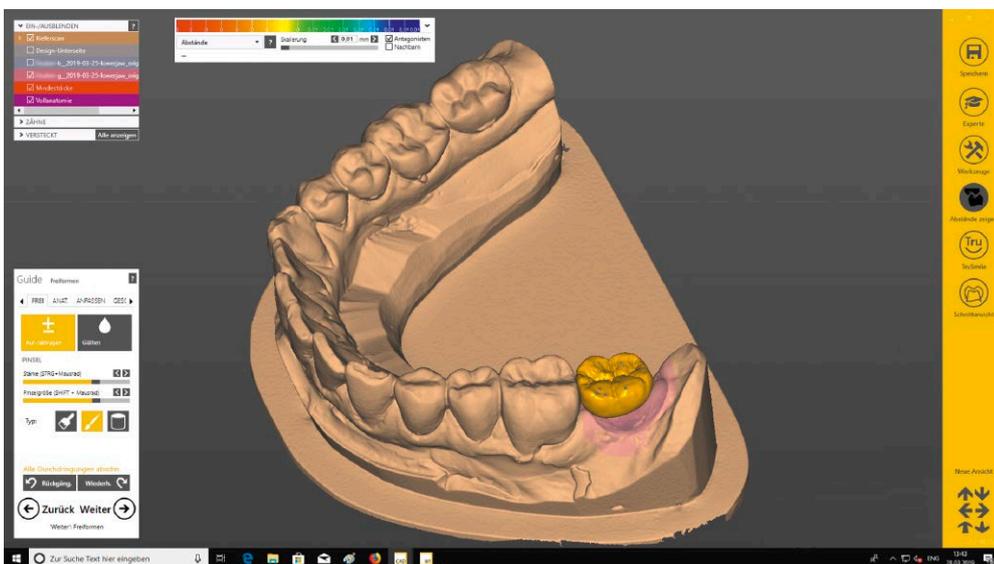




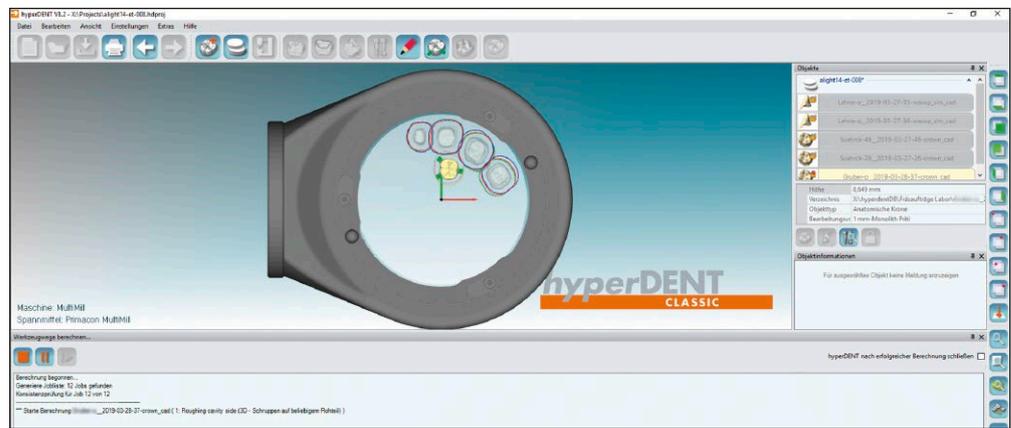
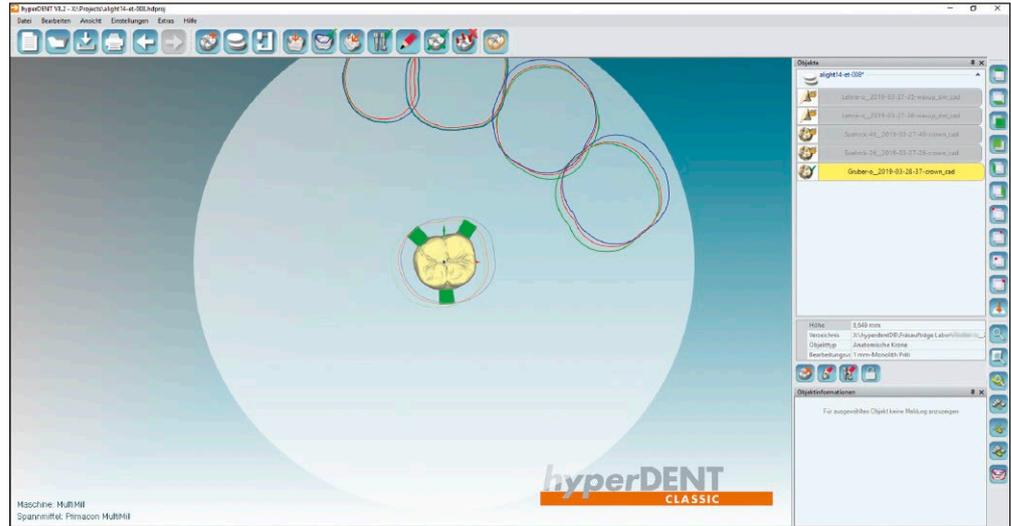
39 Zementspalt für das Gerüst



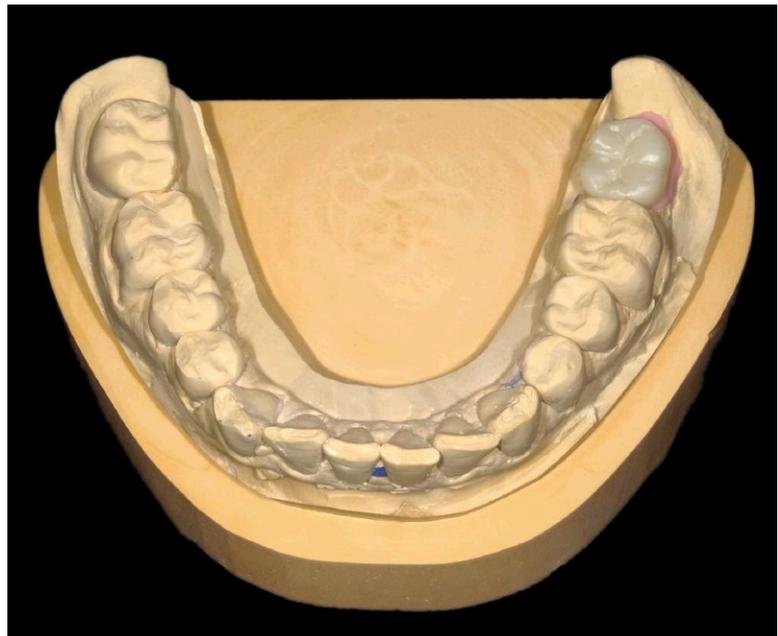
40 Gespiegelte Anatomie



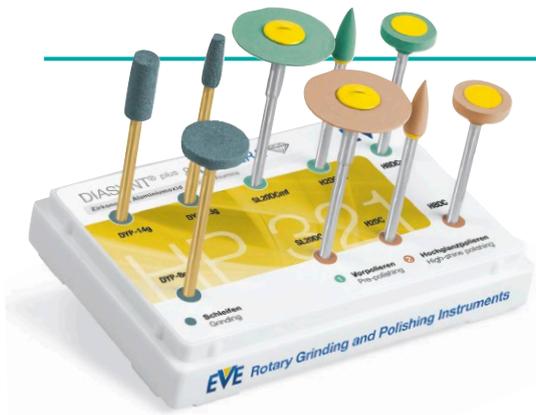
41 Fertiges Design



42 und 43 Nesting



44 bis 46 Zirkonoxid Krone auf dem Modell



47 EVE DIACERA
Set HP 321

48 EVE OCCLUFLEX



49 und 50 Polierte Krone



51 Einsetzhilfe



52 Individuelles
Abutment in Situ



53 und 55 In situ



56 Röntgenbild

