

Brücken die Wundheilung ab. Da niemand die Wundheilung (Knochen- und Gingiva-Höhe, -Breite, -Kontur u.ä.) vorausberechnen kann, ist das Abwarten der Wundheilung zwingend notwendig. Wir reden hier von Sofortimplantationen und Spätbelastungen. Welche Gefahren lauern auf unsere Implantate in der kritischen Osseo-Stabilisierungs-Phase?

In der 4. Woche nach Implantation geht der Halt auf statistische 43 Prozent runter. Ein Implantat, dass wir mit 60 Ncm inseriert haben, könnten wir mit ca. 25! Ncm wieder herausdrehen.

In dieser Phase der Osseointegration verspürt der Patient keinerlei Schmerzen mehr. Die Gefahren der Implantatüberbelastung und -lockerung sind sehr groß und können durch Erfahrungen bestätigt werden. In dieser Situation ist die Verblockung ein sehr geeignetes Mittel zur Stabilisierung. Dies geschieht durch:

- a) Verblockung der Implantate untereinander
- b) Verblockung mit eigenen Zähnen (Abb. 2-7)

Während bei einer größeren Anzahl von Implantaten, die interimplantäre Verblockung ausreicht, ist die „Anbindung“ eines einzelnen Implantates an die Nachbarzähne in aller Regel ein absolutes Muss, um eine ungestörte Osseointegration zu gewährleisten. Die Verblockung an den eigenen Zähnen mit Kunststoff ist für den Patienten mit keinerlei Nachteilen verbun-

den und allemal besser als das Tragen einer Interims-Immediatprothese während einer 3 bis 12 monatigen Behandlungszeit mit zweiteiligen Implantaten.

Dies sind natürlich nur die groben Aspekte der „Andersartigkeit“ von einteiligen Implantaten. Weitere Informationen gibt es in dem Buch zum Thema und Leseprobe unter: www.feste-zähne-an-1-tag.de bzw. bei unseren ZE- und Chirurgiekursen für Interessierte unter: www.implantologisches-zentrum-zerbst.de

Sollten Sie noch weitere Fragen haben, können Sie sich gerne direkt an den Verfasser des Beitrags Frank Schrader info@zahnarzt-zerbst.de oder an die Barometer Verlagsgesellschaft mbH info@dental-barometer.de wenden.



4 Zementiertes Zirkon-„Prep-Cap“ (Stumpfpräparation)



5 RG 23 – Verblocktes Provisorium nach 8 Wochen



63 – Extraktion und palatinale Neubohrung



6 Klinische Situation nach 8 Wochen



RG 23 – Sofortimplantation



7 Makroaufnahme

Anzeige

riva self cure HV

hochviskoser, selbsthärtender, den Zahn remineralisierender Glasionomer Füllungszement

- Einfaches Ausformen und Konturieren – klebt nicht
- Chemische Haftung am Zahn
- Enthält kein BPA & HEMA
- Exzellent für die minimal invasive Zahnheilkunde
- Keine Schrumpfung

riva light cure HV

hochviskoser, lichthärtender, kunststoffverstärkter Glasionomer Füllungszement

- Einfach zu verarbeiten und modellieren
- Chemische Haftung am Zahn
- Flexible Bearbeitungszeit
- Enthält kein BPA
- Lichtundurchlässige, orangefarbene Spitze verhindert zu frühe Aushärtung

Hochviskoser Glasionomer

Your Smile. Our Vision.
www.sdi.com.au
www.polawhite.com.au

SDI Germany GmbH
 Telefon: 0800 100 57 59
 fax: 02234 933 46 46
 email: Germany@sdi.com.au

THE DENTAL ADVISOR
 +++++
 Riva Light Cure: THE DENTAL ADVISOR Vol 28, No. 9, Nov 2011