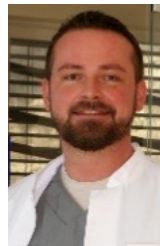


**Vollkeramische Full-Arch Rehabilitation auf DS PrimeTaper-Implantaten**

Ein 63-jähriger Patient wurde in unserem Ambulatorium in Krems an der Donau mit dem Wunsch einer funktionalen und ästhetischen Rehabilitation des Oberkiefers vorstellig.

Nach vorab erfolgten analogen Abformungen und intraoralen Scans mit Primescan – sowie der Herstellung einer konventionellen Oberkiefertotalprothese für die spätere Interimsversorgung – wurde die nicht erhaltungswürdige Restbeziehung sowie eine radikuläre Zyste in Regio 16 schonend entfernt.

Im Anschluss wurden sechs Implantate jeweils in den Regionen der 1<sup>er</sup>, 3<sup>er</sup> und 5<sup>er</sup> primärstabil (35 Ncm) eingebracht. Knöcherne Defekte rund um die Implantate wurden augmentiert und das Weichgewebe primär verschlossen. Die distalen Implantate (5<sup>er</sup>-Positionen) wurden in einem Winkel von 30 Grad eingebracht. Die Augmentation des Sinus maxillaris, insbesondere bei gegebener Mund-Antrum-Verbindung nach Zystektomie, konnte somit umgangen werden. Die Implantat-angulation wurde bei der Freilegung durch MultiBase-Abutments ausgeglichen. Bereits während der Phase der Osseointegration der Implantate wurde mit der Herstellung individueller Retentionskappen und einer vollkeramischen, festsitzenden Versorgung von Regio 16 bis Regio 26 begonnen. Die fertige zahntechnische Arbeit wurde nach einer Ästhetikanprobe zwölf Wochen nach Implantation definitiv eingegliedert und anschließend mehrfach auf Funktion und Hygienefähigkeit kontrolliert.



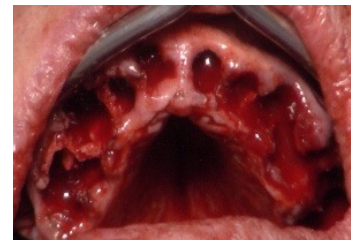
**Ass.-Prof. OA Dr. med. dent. Johannes Müller, stv. Primar**  
Danube Private University  
Steiner Landstraße 124  
3500 Krems an der Donau, AT



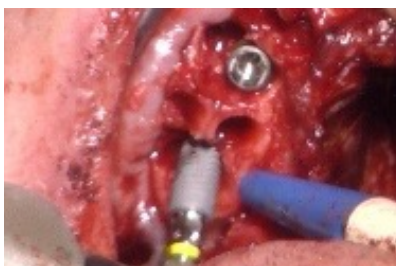
**1. Ausgangssituation:** Ästhetisch und funktional unzufriedenstellende Situation. Hygienefähigkeit ist aufgrund des sattelförmigen Designs der VMK-Brückenglieder nicht gegeben.



**2. Das präoperative digitale Orthopantomogramm bestätigt die klinische Einschätzung einer nicht erhaltungswürdigen Restbeziehung des Oberkiefers.**



**3. Zustand nach vollständiger Entfernung der Restbeziehung und Zystektomien.**



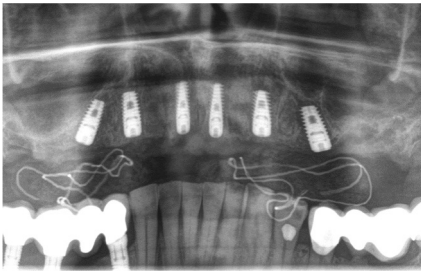
**4. Regio 15 und 25: 30 Grad angulierte, maschinelle Implantatinsertion der DS PrimeTaper-Implantate.**



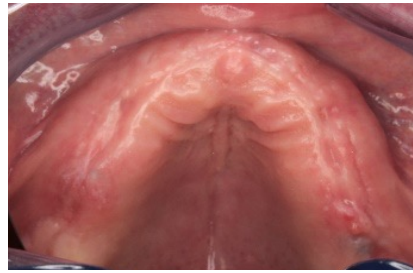
**5. Leicht subkrestal inserierte Implantate auf den Positionen der 1<sup>er</sup>, 3<sup>er</sup> und 5<sup>er</sup> mit Abdeckschraube vor Augmentation. Anschließend gedeckte Einheilung.**



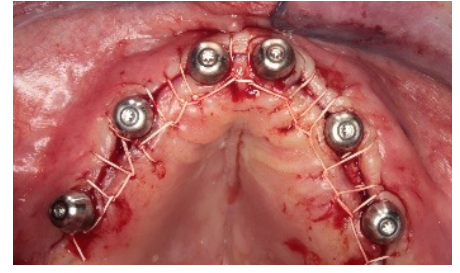
**6. Primärer Wundverschluss – nach Augmentation – mit fortlaufender Knüpfnaht mit monofilem Nahtmaterial 5-0.**



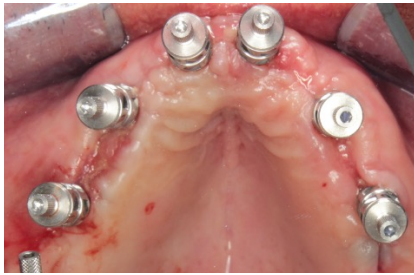
**7.** Das postoperative Orthopantomogramm zeigt die leicht subcrestale Implantatpositionen und in Regio 15 und 25 die Angulation zur Vermeidung der Sinuslifts.



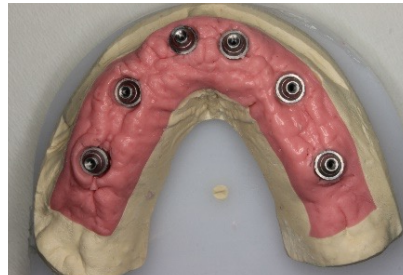
**8.** Situation nach 6 Wochen: entzündungs- und druckstellenfreie Schleimhaut (unter Interimstotalprothese).



**9.** Zustand nach Freilegung der Implantate (8 Wochen postoperativ), Einbringen der MultiBase-Abutments (Regio 1<sup>er</sup> und 3<sup>er</sup> jeweils gerade, 5<sup>er</sup> 30 Grad anguliert), Einheilkappen und Wundverschluss.



**10.** Handfest inserierte Abformpfosten für offene Abformung auf MultiBase-Abutments (10 Wochen postoperativ).



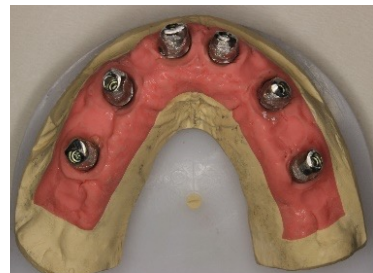
**11.** Herstellung des Meistermodells mit zugehöriger Gingivamaske und Analogen.



**12.** Wachsaufstellung auf Kunststoffbasis zur ästhetischen und funktionalen Anprobe.



**13.** Individuell dem Patientenwunsch entsprechend verblendete Zirkonoxidgerüstbrücke von 16 bis 26.



**14.** Individuell gefräste und sandgestrahlte Retentionskappen auf den MultiBase-Abutments.



**15.** Mittels Übertragungsschlüssel mit 15 Ncm inserierte, nicht rotationsgesicherte Retentionskappen. Die Schraubkanäle sind mit Teflonband geschützt.



**16.** Die Inzisalkanten von 13 bis 23 wurden mittels Cutback und anschließender keramischer Schichtung transluzent individualisiert. 16 und 26 wurden als Anhänger in Prämolarenbreite realisiert.



**17.** Fertiggestellte prothetische Versorgung mit individuellem, dem Patientenwunsch entsprechendem Farbverlauf. Approximal abgedunkelt.



**18.** Definitiv eingegliederte Zirkonoxidverblendbrücke 12 Wochen postoperativ: Um eine ausreichende Hygienefähigkeit zu erzielen, reicht die Restauration nur bukkal an die Gingiva heran, palatinal ist zur verbesserten Putzbarkeit kein Kontakt zur Gingiva gestaltet.