

Rehabilitation bei einem jungen Patienten mit schwer geschädigten Zähnen

Ana Ferro
Portugal

 MALOCLINIC

 Implant





Ana Ferro

Patient

23-jähriger Mann, gesund, Raucher

Klinische Situation

Schlechte Mundgesundheit. Stark zerstörte Bezahnung im Oberkiefer und im Seitenzahnbereich des Unterkiefers. Die übrigen Zähne zeigen weder Zeichen von Verlust parodontalen Gewebes noch Mobilität.

Chirurgische Lösung

Oberkiefer: All-on-4® Behandlungskonzept mit NobelParallel CC Implantaten
Unterkiefer: Extraktion aller Seitenzähne. Implantatchirurgie 6 Monate nach der Extraktion: Zahn 3,6 und 4,6

Prothetische Lösung

Provisorium: Provisorische Malo-Kunststoffbrücke mit provisorischer Snap-Kappe Multi-unit Plus
Abschließend: NobelProcera Implantatbrücke, Kulzer-Pala-Premium-Zähne und Zahnfleischmaske

Datum des Eingriffs

Oktober 2017

Gesamte Behandlungszeit

Unverzögliches Einsetzen der provisorischen Kunststoffbrücke, postoperative Kontrolle nach 10 Tagen

„Die hohen prothetischen und Implantatüberlebensraten des All-on-4® Behandlungskonzeptes machen es zu einem sicheren und vorhersagbaren chirurgischen Protokoll sowohl aus Sicht des Behandlers als auch aus Sicht des Patienten. Behandler sollten dieses Behandlungskonzept in ihren Alltag einbinden, um anspruchsvollen und zeitraubenden zusätzlichen Eingriffen vorzubeugen.“

Klinische Ausgangssituation

Chirurgisches Vorgehen

Prothetisches Vorgehen

Ergebnis



Das Orthopantomogramm (OPG) des Oberkiefers zeigt eine schlechte Prognose und eine starke Beeinträchtigung der Mundgesundheit. Die großen Granulome im Zusammenhang mit den meisten oberen Zähnen werden weitreichende Knochendefekte im Oberkiefer hinterlassen. Im Unterkiefer zeigt sich ein guter Erhalt der Bezahnung von Prämolare zu Prämolare.

Klinische Ausgangssituation

Chirurgisches Vorgehen

Prothetisches Vorgehen

Ergebnis



Schwere Karies und fehlender prothetischer Raum, insbesondere in den Seitenzahnbereichen.



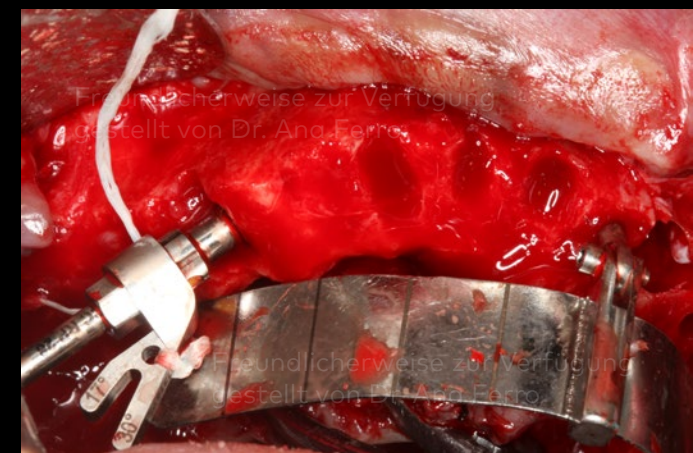
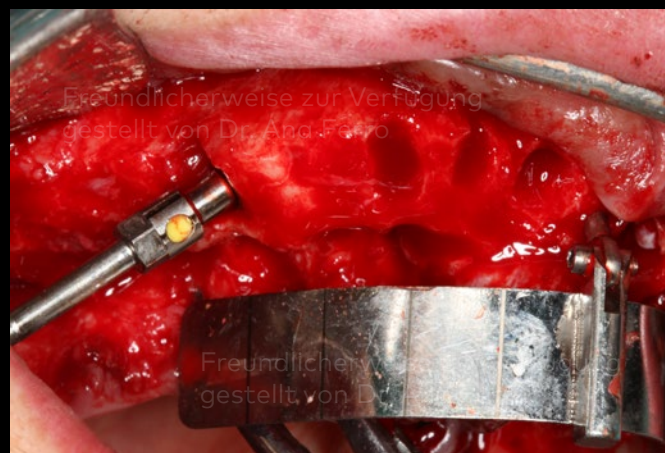
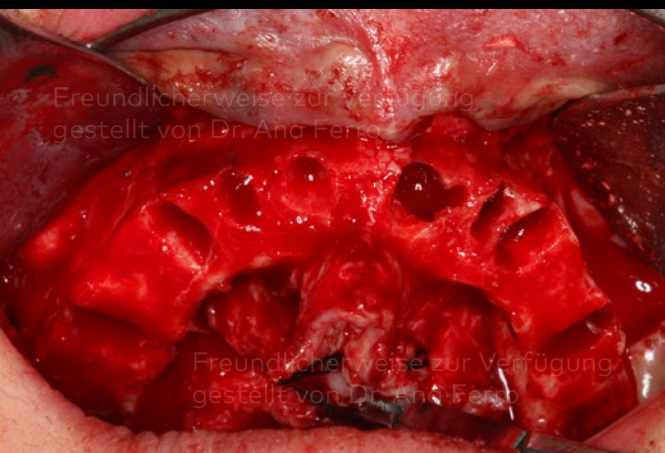
Bissbewertung.

Klinische Ausgangssituation

Chirurgisches Vorgehen

Prothetisches Vorgehen

Ergebnis



Knochenreduktion war erforderlich, um prothetischen Raum für den NobelProcera Steg und die Brücke mit Zahnfleischmaske für ein optimales funktionales und ästhetisches Ergebnis zu schaffen.

Der Lappen wurde präpariert, wodurch die anatomischen Merkmale, Nasenhöhle und die externe Sinuswand sichtbar wurden. Die All-on-4 Führungsschablone wurde verwendet, um die distalen Implantate im Bogen im richtigen Winkel einzusetzen.

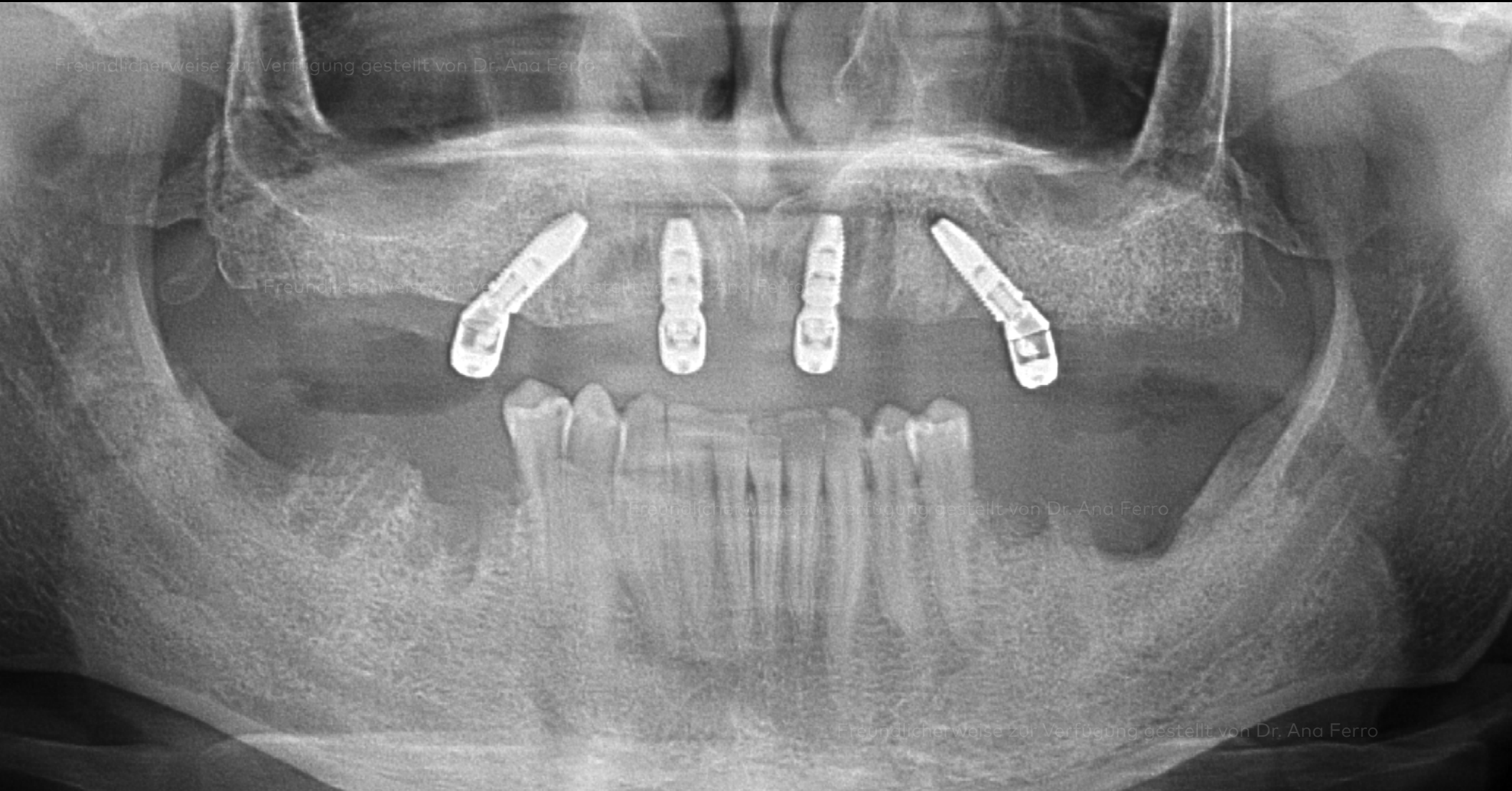
Das Multi-unit Ausrichtungsinstrument dient dazu, die Ausrichtung des Multi-unit Abutments zu finden, und vereinfacht die Identifikation des Schraubenkanals zur Vermeidung von fazial austretenden Schrauben.

**Klinische
Ausgangssituation**

**Chirurgisches
Vorgehen**

**Prothetisches
Vorgehen**

Ergebnis



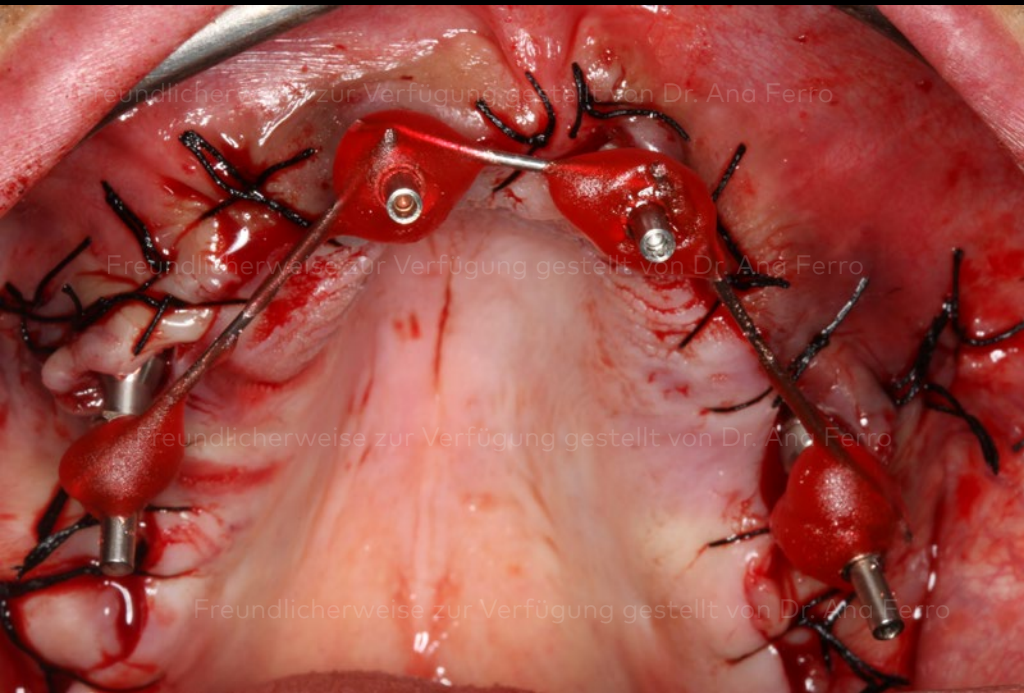
OPG zeigt eine optimierte Implantatverteilung mit allen Abutments und Heilkappen in Position.
Aufgrund der mittleren Knochendichte war eine bikortikale Verankerung nicht erforderlich.

Klinische Ausgangssituation

Chirurgisches Vorgehen

Prothetisches Vorgehen

Ergebnis



Über den Abutments positionierte Heilkappen aus Titan zur Formung des Weichgewebes. Die 5 mm hohen Heilkappen wurden aufgrund des hohen Weichgewebsvolumens des Patienten verwendet.

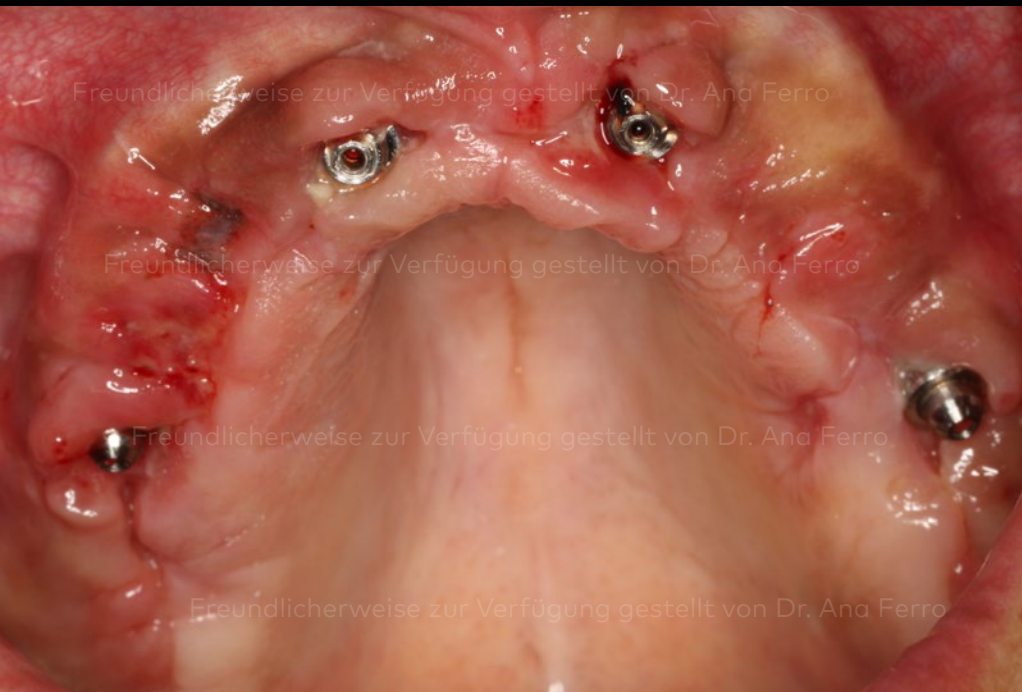
Frontale Ansicht der provisorischen Kunststoffbrücke.

**Klinische
Ausgangssituation**

**Chirurgisches
Vorgehen**

**Prothetisches
Vorgehen**

Ergebnis



Heilung des Oberkiefers 10 Tage nach der Operation. Die Abutments werden gereinigt und auf Lockerungen hin überprüft.

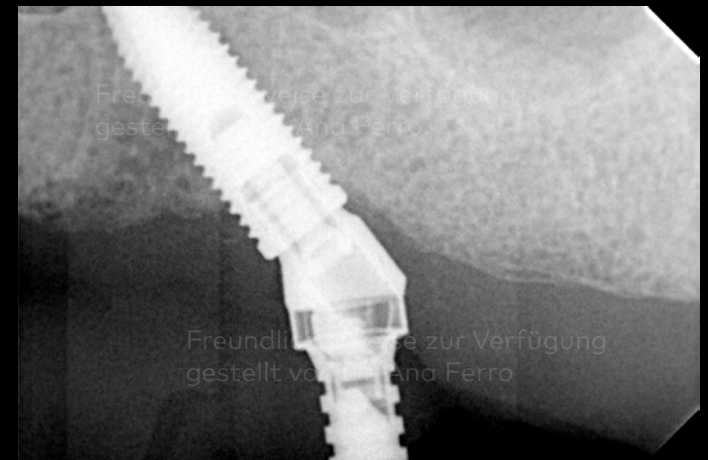
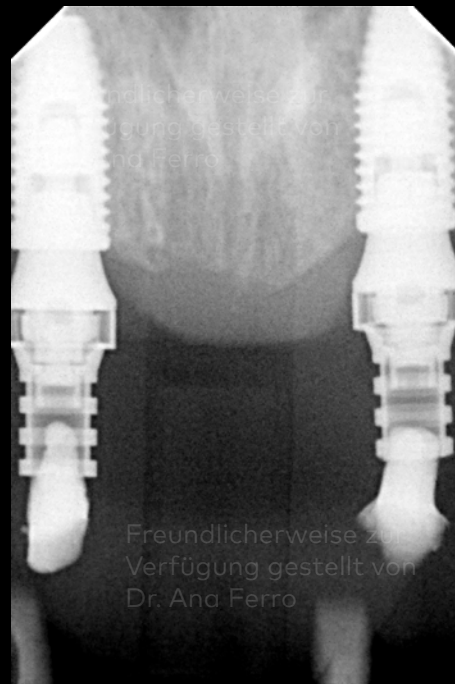
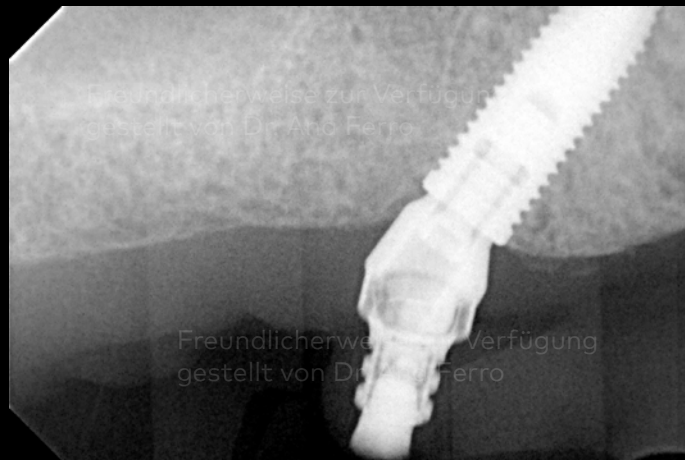
Intraorale Ansicht 10 Tage nach der Operation.

Klinische Ausgangssituation

Chirurgisches Vorgehen

Prothetisches Vorgehen

Ergebnis



Röntgenbild nach 4 Monaten

**Klinische
Ausgangssituation**

**Chirurgisches
Vorgehen**

**Prothetisches
Vorgehen**

Ergebnis



Vorher und nach 30 Tagen

Fall freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Dr. Ana Ferro

„Das All-on-4® Behandlungskonzept ist ein teamorientierter Ansatz. Mein Dank gilt daher meinen Kollegen von der MALO CLINIC, die an der Behandlung unseres Patienten beteiligt waren: Ana Abadia aus der Abteilung Mundhygiene, Dr. João Botto aus der Abteilung Oralchirurgie, Dr. Raquel Lucas und Dr. Rodrigo Gonzalez aus der Abteilung Prothetik und Helena Alexandre aus dem MALO CLINIC Keramiklabor.“

