

Böhme & Behme
dental-technik GmbH

Meisterlabor des Zahntechnikerhandwerks

Unsere Qualität für Ihr Lächeln



Collenbuschstraße 11 / 01324 Dresden

Tel.: 0351 / 268 32 23

www.boehme-behme.de / post@boehme-behme.de

Ein Plädoyer für individuelle Gingivaformen / Abutments

Wir haben in den vergangenen Monaten viel Zeit investiert, um unseren Kunden individuelle Gingivaformer / Abutments anbieten zu können.

Für die Gestaltung ergeben sich nicht nur aus zahntechnischer Sicht unserer Meinung nach folgende Vorteile:

- Bei der Herstellung von Gingivaformern besitzt das gleichzeitig hergestellte individuelle Abutment die exakt gleiche Ausdehnung. Das Zahnfleisch wird sehr schön ausgeformt und das Eingliedern des Abutments ist ohne Probleme möglich.
- Das individuelle Abutment entspricht der verkleinerten Zahnform und bietet damit eine perfekte Kraftweiterleitung auf das Implantat. Schraubenlockerungen werden dadurch minimiert.
- Bei Implantaten, wo durch das konfektionierte Abutment nur der Innensechskant abgedeckt ist, umfassen individuelle Abutments die gesamte Implantatoberfläche.
- Nicht nur im Frontzahnggebiet können Kronen im Zervikalbereich wesentlich breiter und damit ästhetischer gestaltet werden.

Im Vergleich zum konfektionierten Abutment erhöhen sich die Kosten zwischen 80 und 100,- Euro (abhängig davon, ob man es mit einem geraden oder gewinkelten Abutment vergleicht), welcher unserer Meinung nach durch den Mehrwert an Qualität mehr als gerechtfertigt ist.

Für die Zahnarztpraxis ergibt sich folgender Arbeitsablauf:

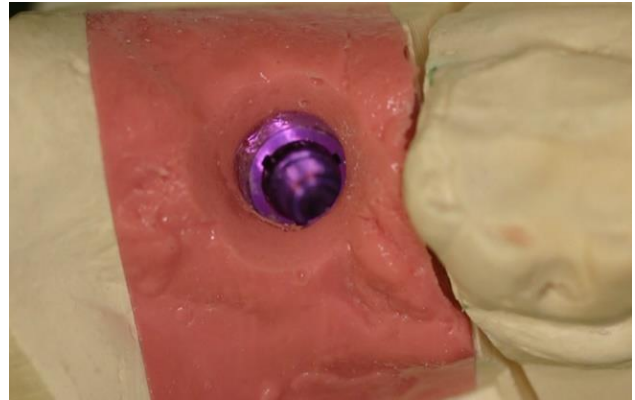
1. Abformung mit Abdruckpfosten (egal ob geschlossen oder offen).
2. Die Praxis gibt uns nach Auswertung der Röntgenbilder an, wie stark und in welcher Ausdehnung die Gingiva manipuliert werden kann.
3. Einsetzen des individuellen Gingivaformers. Wenn auf diesen verzichtet wird, ist die Einprobe des individuellen Abutments von Vorteil. Eine eventuell zu starke Verdrängung des Zahnfleisches kann jetzt noch korrigiert werden.
4. Einsetzen der fertigen Arbeit.

Fallbeispiel (1)

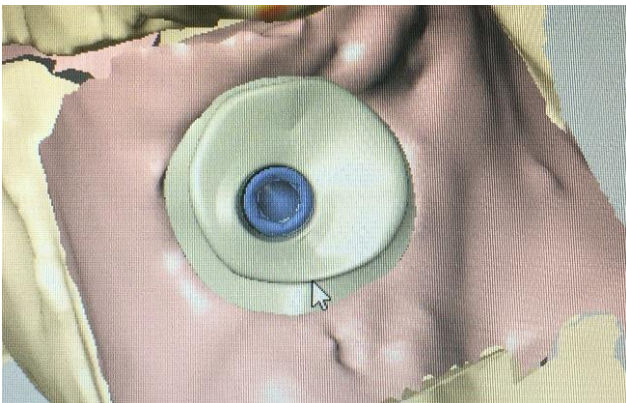
Versorgung auf einem Camlog-Implantat



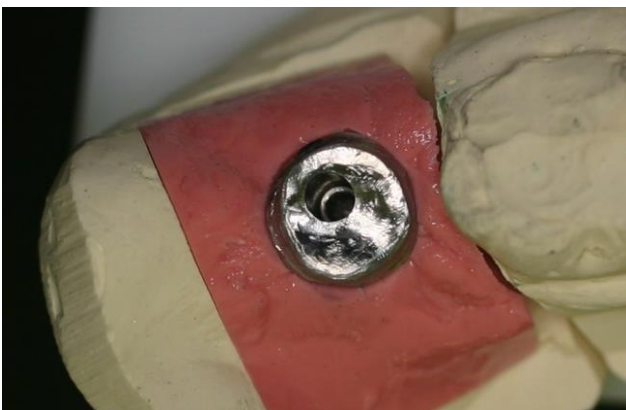
Originale Zahnfleischsituation



Zahnfleisch nach dem Beschleifen



Konstruktion des Abutments am Computer



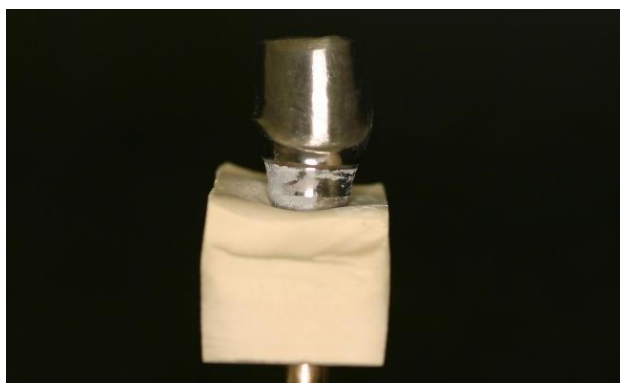
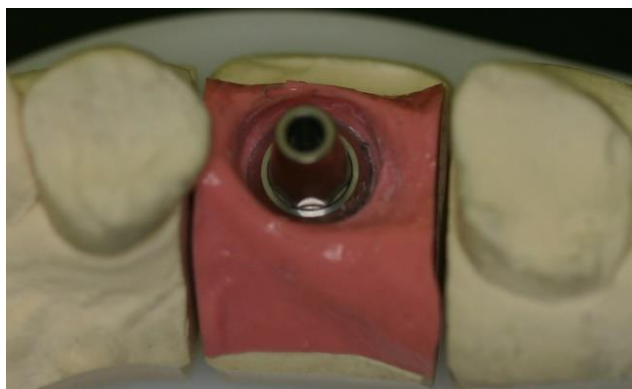
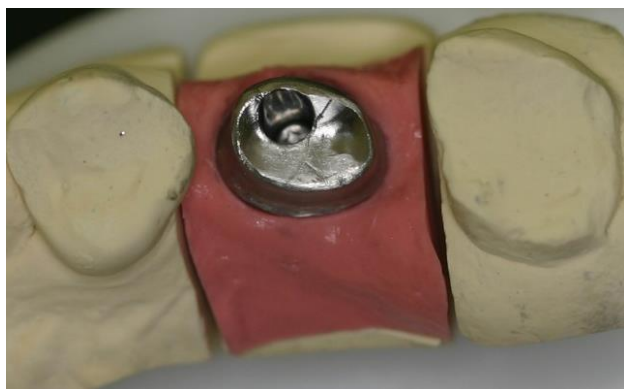
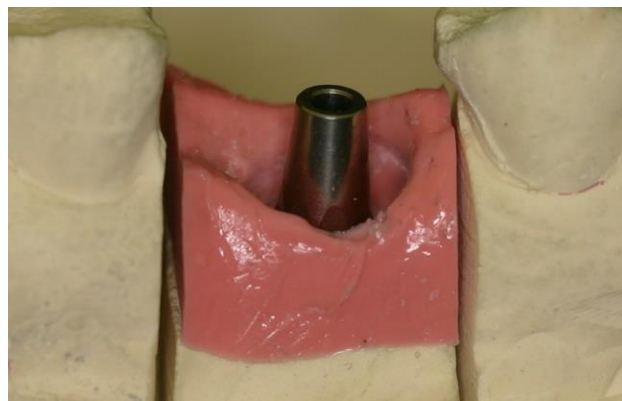
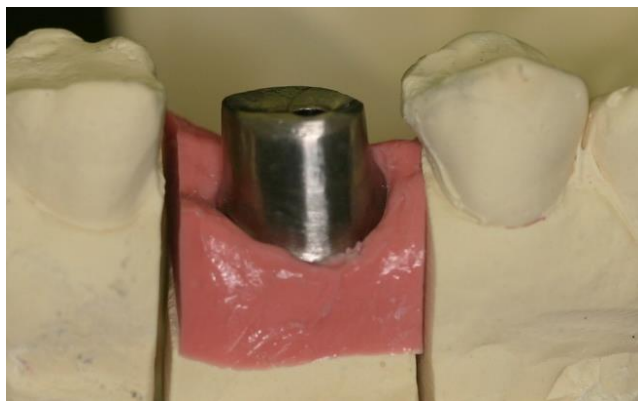
Individuelles Abutment von Okklusal



Situation mit einem konfektionierten Abutment

Fallbeispiel (2)

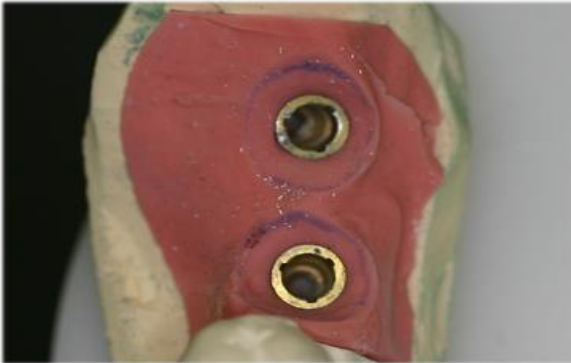
Einzelzahnversorgung auf Straumann-Implantat



Gegenüberstellung individuelles Abutment – konfektioniertes Abutment

Fallbeispiel (3)

Versorgung auf einem Camlog-Implantat



Nach dem Beschleifen der Zahnfleischmaske festlegen der Abutmentbegrenzung



Gingivaformer

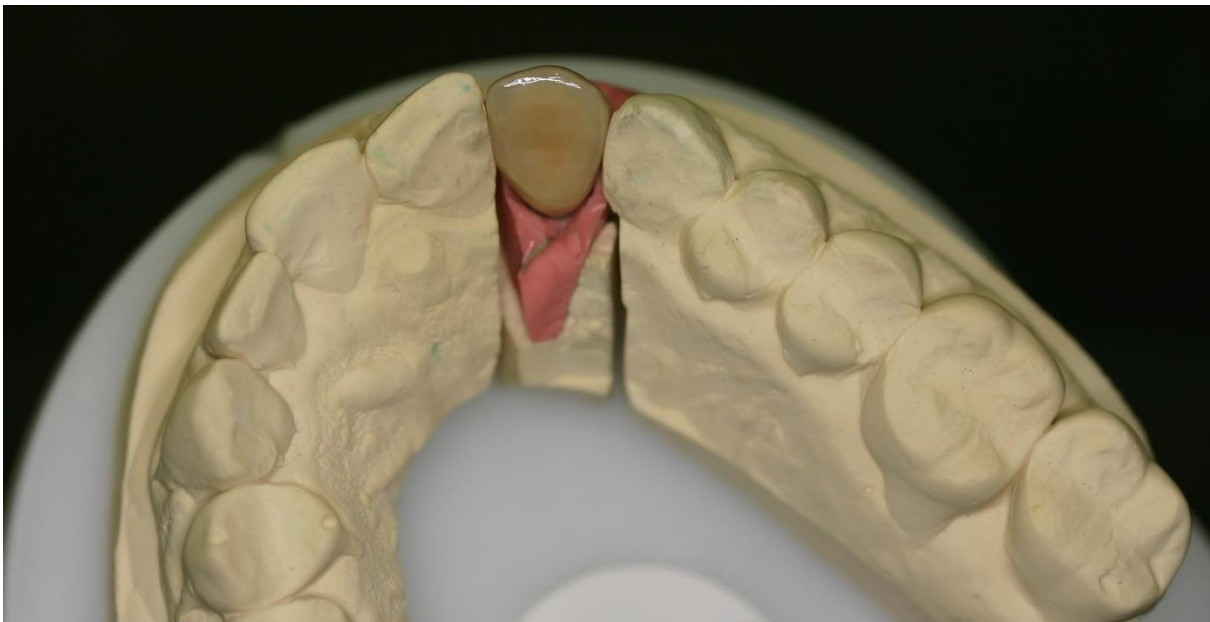
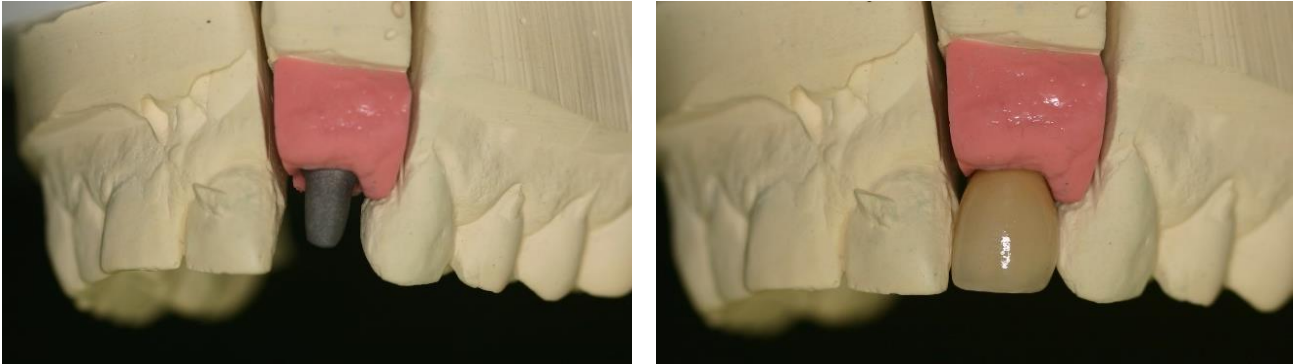


Individuelle Abutments und fertige Kronen

Auf allen Bildern ist sehr schön der harmonische Gingivaverlauf erkennbar. Nach der Gestaltung der Gingiva mithilfe der Gingivaformer hatten wir die Möglichkeit schöne breite, der Anatomie entsprechende Molarenkronen zu gestalten.

Fallbeispiel (4)

Einzelzahnversorgung auf Frialit-2 Implantat

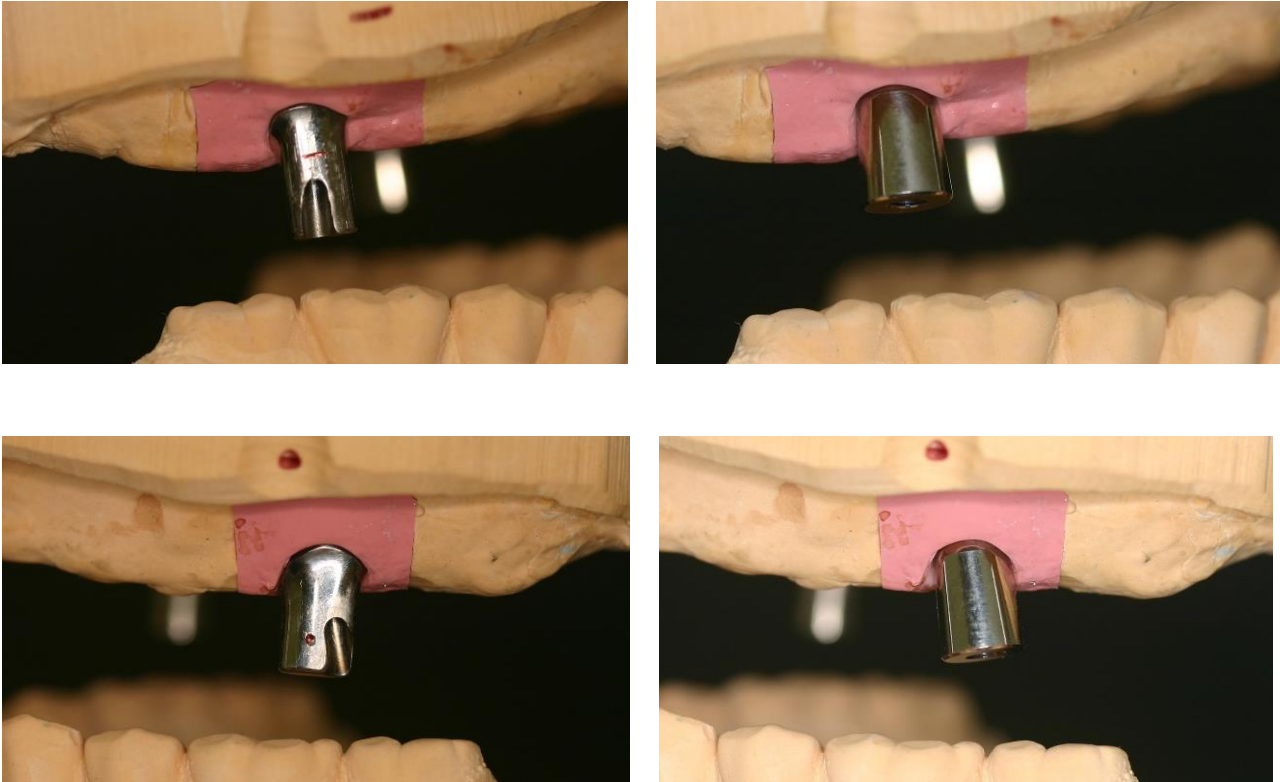


Bei der Versorgung dieser Frontzahnücke konnte aufgrund des Knochenangebots nur ein Implantat mit dem Durchmesser 3,3 gesetzt werden. Zusätzlich hatten wir das Problem, dass bei diesem Durchmesser keine Abutments mit anatomischer Ausformung lieferbar sind. Eine Krone mit stark eingeschnürter „Wespentaille“ wäre die Folge gewesen.

Durch die Herstellung eines individuellen Abutments waren wir in der Lage eine Krone mit einer breiten Schulter herzustellen.

Fallbeispiel (5)

Teleskopversorgung auf Frialit-2 Implantaten

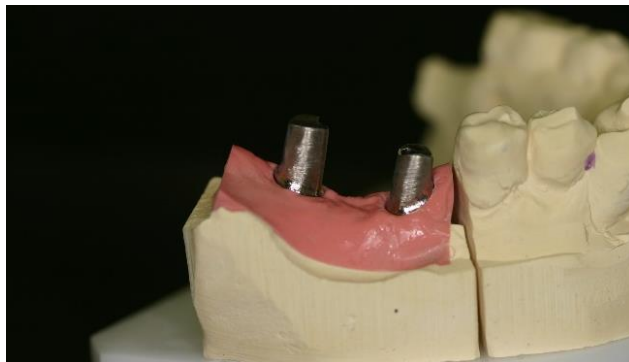
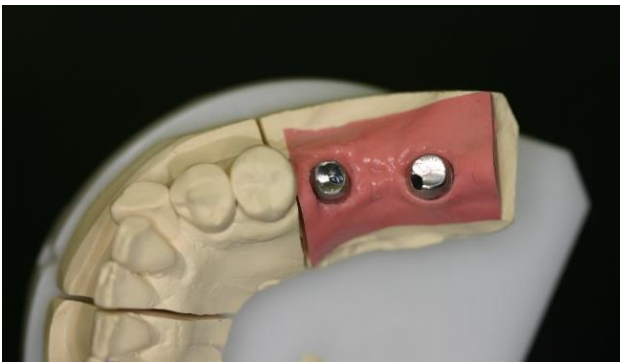


Auch bei Kombinationsprothetik, wie hier bei einer Teleskopversorgung, ist das individuelle Herstellen von großem Vorteil.

Links die individuellen Abutments als Innenteleskop, rechts die konventionellen Doppelkronenaufbauten. Auf dem Bild sind dies unbearbeitet verschraubt, d.h. nach der Bearbeitung werden diese noch kürzer. Deutlich sichtbar sind die extremen Größenunterschiede. Neben perfekten Friktionsflächen ist vor allem eine optimale Statik der Implantatteile von Vorteil. Schraubenlockerung bzw. -brüche werden somit deutlich minimiert.

Fallbeispiel (6)

Versorgung auf Thommen-Implantaten



Ausgangssituation: stark nach mesial gekipptes Implantat 47 und okklusal großer Abstand zum Gegenkiefer.

Die Versorgung des Zahnes 46 mit einem konfektionierten Abutment stellte kein Problem dar. Bei 47 hätten wir ein gewinkeltes Abutment mit der größten Gingivahöhe verwenden müssen um den hohen Platzbedarf auszugleichen. Dafür hätten wir aber die 2mm Gingivahöhe reduzieren müssen. Entstanden wäre ein sehr dünnes Abutment.