



sen nicht elektrotomiert, sondern mit einem Retraktionsfaden zur Seite gedrängt werden (Abb. 1 und 2, S. 38). Eine polymerisationsfähige Kunststoffhülse, die vorher zahntechnisch anhand der Standardgrößen der Implantatstümpfe angefertigt wurde, wird dann passend zur rotationsgesicherten Seite des Stumpfes eingesetzt. Diese Hülse ermöglicht das spätere Emergenzprofil des am Stuhl oder im Labor anzufertigenden Langzeitprovisoriums (Abb. 3, 4, 5, S. 38). Nach dem Einsetzen dieser Hülse können dann Korrekturen des Stumpfes durch druckloses Nachpräparieren mit einem roten Diamanten unter Wasserkühlung erfolgen. Im Prinzip kann das Keramikimplantat mit seinem gekürzten Aufbaukopf wie ein zu beschleifender Zahn behandelt werden. Auch bei mehreren nebeneinander stehenden Implantaten ist ein Angulationsausgleich bei Disparallelität möglich (Abb. 6 bis 9).

Provisorische Versorgung

Die provisorische Versorgung erfolgt zwischenzeitlich über hohlgelegte Kunststoffklammerprovisorien oder Tiefziehschienen, die zum Schutz der Keramikstümpfe als sogenannte Protektorschienen als Kauhilfe bei



Abb. 8: Schema Stumpfpräparation Abb. 9: Schema Divergenzvergleich

Fotos: Z-Lock

der Nahrungsaufnahme nach dem Einsetzen der Implantate angefertigt werden sollten (Abb. 10).

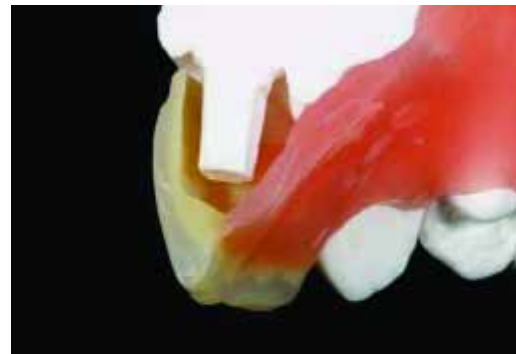


Abb. 10: Hohlgelegte Kunststoffprothese zum Schutz der Keramikstümpfe und als Kauhilfe

Foto: Z-Lock



Abb. 6: Hülsen in situ



Abb. 7: Hülsen angepasst

Schrittweise Ausformung der Gingiva

Nach der Anfertigung des Provisoriums wird die Gingiva schrittweise ausgeformt. Ein Relining der provisorischen Krone im Bereich des Emergenzprofils, also am Kronenrand, soll die Gingiva langsam in den Interdentalraum zur Papillenausformung hineindrängen. Wenn die rote Ästhetik ausgeformt ist, kann der definitive Abdruck nach bewährtem Muster erfolgen (Abb. 11 bis 28).



Abb. 11: Fall 1: Ausgangssituation mit wegen Wurzelresorption nicht erhaltenswürdigem Zahn 12