

Implantatversorgung an 46

Ein 65-jähriger Patient stellte sich mit einer horizontalen Fraktur an Zahn 46 vor, welcher Jahre zuvor einer Rhizektomie unterzogen und von einem Kollegen mit einer Krone versorgt wurde.

Da der Zahn nicht weiter rehabilitiert werden konnte, wurde er gezogen und durch ein Implantat ersetzt, auf das ein entsprechender Gingivaformer gesetzt wurde. Es wurde ein der Zahnbogengröße entsprechender Kunststoff-Abformlöffel ausgewählt und eine passende Öffnung für das Implantat erstellt, um ein korrektes Einbringen des Implantattransfers zu ermöglichen.

Die Abformung wurde mit dem individuellen Abformlöffel unter Einsatz der Pick-up-Technik mit **VSXE One** (Kettenbach Dental) erstellt. Dieses monophasische Material enthält sowohl Vinyl-Polysiloxan als auch Polyäther und zeichnet sich daher durch eine besondere Fließfähigkeit und exzellente Hydrophilie aus. Aufgrund der besonders hohen Endhärte (Shore-A 65) gewährleistet **VSXE One** eine präzise Übertragung mit sicherer Fixierung der Transfers, ohne sie

verblocken zu müssen. Die Aufzeichnung der Okklusionsverhältnisse erfolgte mittels **Futar D** (Kettenbach Dental), einem schnell polymerisierenden Silikon mit hoher Endhärte (Shore-D 43). Die Abformung des oberen Zahnbogens erfolgte mittels **Silginat** (Kettenbach Dental), einem Silikon mit mittlerer Viskosität und der Endhärte Shore-A 45. Die an das Implantat angrenzenden Interdentalfächen der Zähne 45 und 47 wurden mit zwei direkten Komposit Restaurationen (Visalys Fill A3) modifiziert, um die Kontaktflächen zu verbessern und das Phänomen des "food process" zu verhindern. Es wurde eine provisorische verschraubte Kunststoffkrone eingesetzt, gefolgt von einer mit 35 N eingedrehten Zirkonoxid-Krone.

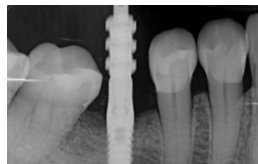
Durch die Verwendung hochwertiger Materialien werden klinische Verfahren vereinfacht, um schnellere, präzisere und einwandfreie Ergebnisse zu erhalten.



Röntgenbild Ausgangssituation



Einsetzen und Fixieren des Transfers mit der Transferschraube



Einsetzen des Transfers und vollständiges Einrasten der hexagonalen Verbindung



Überprüfung des modifizierten Abformlöffels



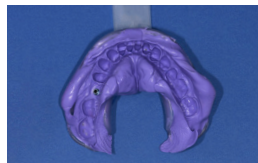
Schließen der Öffnung im Abformlöffel mit weichem Wachs, um einen Druckverlust während des Abformverfahrens zu verhindern



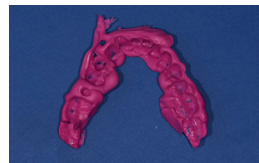
Abformmaterial wird durch den Abformlöffel gehalten; Transferschraube passiert das Wachs



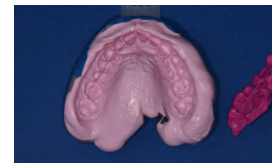
Heilung des Zahnfleischgewebes in der passenden Form für den endgültigen Zahnersatz durch den Gingivaformer



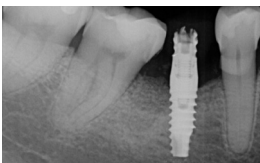
Vollständige Abformung des unteren Zahnbogens mit VSXE One; Transfer im Abformmaterial; perfekte Aufzeichnung von Zähnen und Weichgewebe



Aufzeichnung der Okklusionsverhältnisse mit dem spritzbaren elastomeren Bissregistriermaterial Futar D mit extrem hoher Endhärte



Abformungen des Gegenkiefers mit Silginat, einem elastomeren Silikon mit mittlerer Viskosität



Einsetzen der provisorischen verschraubten Krone



Verschraubte Zirkonoxid-Krone, in Gewebe und benachbarte Zähne integriert



Vollständig eingerastete hexagonale Verbindung Implantat – Krone

DR. ELIO BOSCHETTI

- Abschluss mit Auszeichnung und besonderer Erwähnung an der Universität Cagliari
- Master in klinischer Zahnheilkunde und Kieferorthopädie (United Campus of Malta HEI Foundation)
- Aktives Mitglied der Amici di Brugg
- Spezialist für Kieferorthopädie
- Zertifiziertes Mitglied der ESCD (European Society of Cosmetic Dentistry)
- 2014 Forscher, Fakultät für Zahnmedizin, McGill University, Montreal, Kanada
- 2015–18 Klinischer Tutor, Studiengang Zahnmedizin, Universität Cagliari
- 2018–20 Dozent, Spezialisierungskurs Restauration, Universität Foggia
- 2019/22 Ausbilder für Q&O-Kurse zur direkten und indirekten Restauration, Dr. Luca Tacchin
- Widmet die eigene klinische Tätigkeit der restaurativen und kieferorthopädischen Zahnmedizin
- Selbständig in Vicenza, Brescia und Florenz
- Referent bei Kursen und Konferenzen in Italien und im Ausland



Dr. Elio Boschetti