



Dr. med. dent. Helmut Baader M.Sc. M.Sc.

Bimaxilläre Sofort- versorgung

Dr. med. dent. Katharina Baader



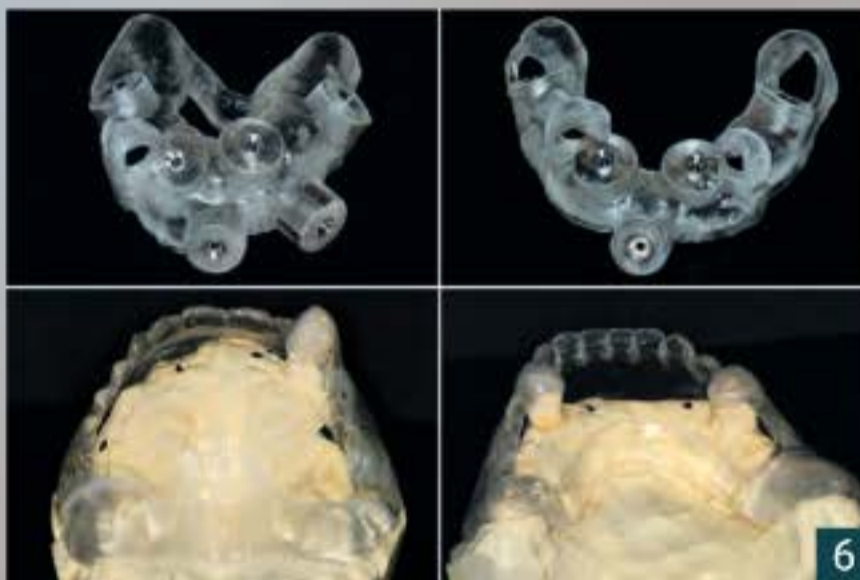
- 2007-2012 Studium der Zahnheilkunde, Universität Regensburg
- 2013 Dissertation am Lehrstuhl für MKG-Chirurgie, Universität Regensburg
- 2012-2014 Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Universität Regensburg
- Seit 2017 Zahnärztin, MVZ Dr. Baader & Kollegen, Mindelheim
- 2017-2018 Curriculum Implantologie (DGOI)

■ info@drbaader.de
■ www.drbaader.de



- 1988-1994 Studium der Zahnheilkunde, LMU München
- Seit 1996 Zahnarzt in eigener Praxis, Mindelheim
- 1999 Dissertation am Lehrstuhl für MKG-Chirurgie, Universität Aachen
- 2004 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie (BDIZ und DGZI)
- 2005 Spezialist für Ästhetische und Restaurative Zahnheilkunde (Dental School)
- 2007 Master of Science Implantologie
- 2008 Geprüfter Experte Implantologie (DGOI)
- 2009 Master of Science Oralchirurgie
- Seit 2015 Ärztlicher Leiter, MVZ Dr. Baader & Kollegen, Mindelheim
- Seit 2015 All-on-4 Kompetenzzentrum
- Seit 2017 All-on-4 Ausbildungszentrum und Hospitationspraxis

■ info@drbaader.de
■ www.drbaader.de

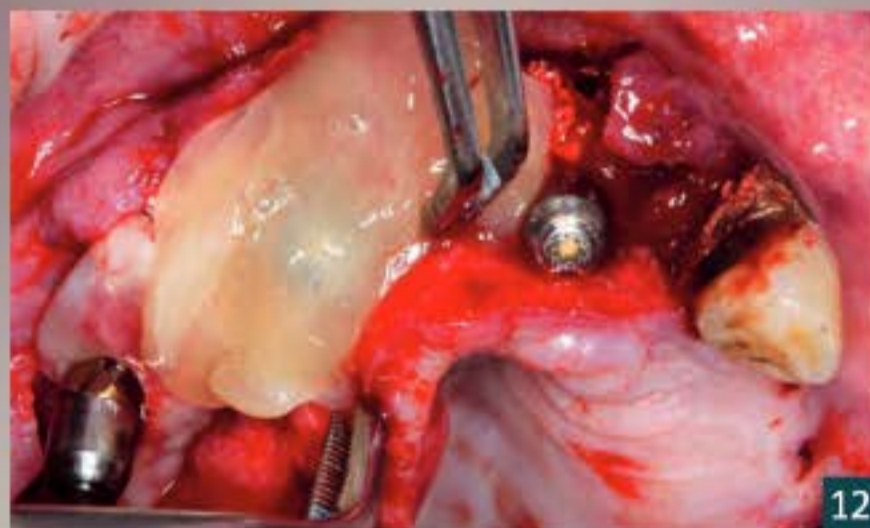


Der im Folgenden gezeigte männliche Patient (63 Jahre alt) mit stark parodontal geschädigter, nicht erhaltungswürdiger Restbeziehung konnte mittels des All-on-4-Konzepts (Nobel Biocare) mit festsitzenden Restaurationen versorgt werden.

Der chirurgische Eingriff findet in ITN statt und bereits am Abend desselben Tages wird die erste Phase der definitiven Brücken eingegliedert. Das Protokoll differiert dadurch entscheidend von Vorgehensweisen mit (festsitzenden) Provisoren und stellt höchste Ansprüche an die präoperative Diagnostik und Planung sowie die Chirurgie und zahntechnische Umsetzung der definitiven Versorgung (Abb. 1-28).

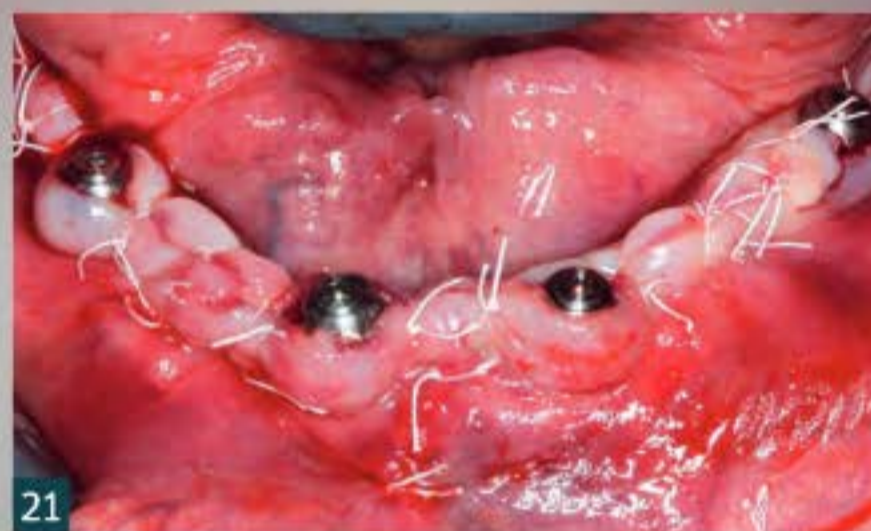
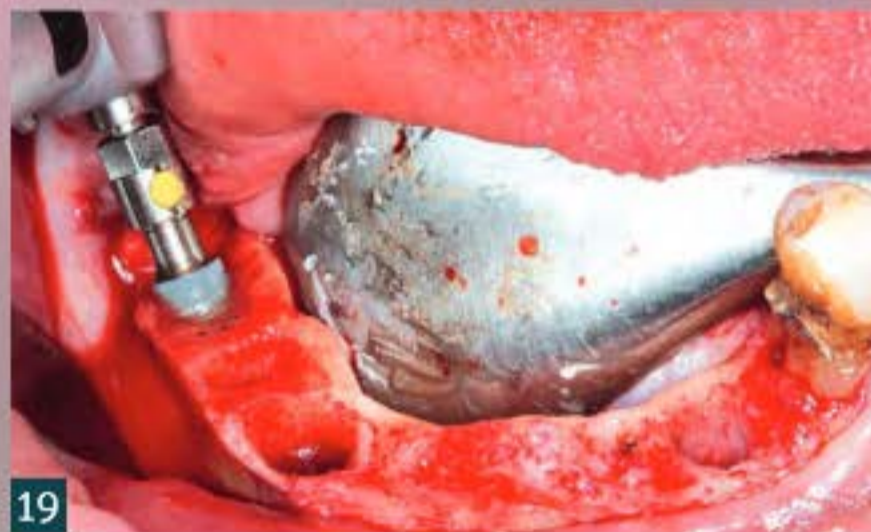
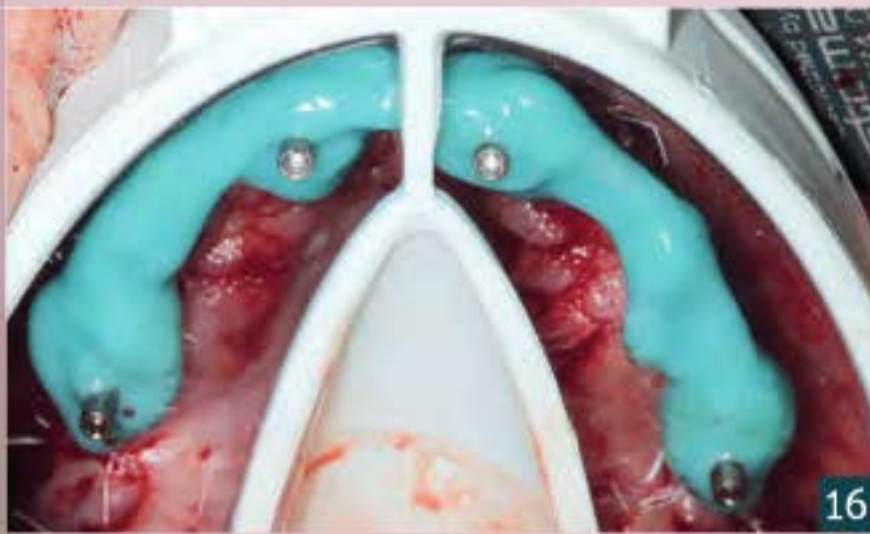
- 1 Restbeziehung mit Parodontitis (Stad. IV/Grad C), eingefallenem Lippenbild, stark beeinträchtigte Funktion/Ästhetik.
- 2 Ausgangssituation: Wurzelreste, stark geschädigte Restbeziehung bei generalisiertem horizontalen und vertikalen Knochenabbau.
- 3 DVT-Planung: Distale Implantate anguliert (Schonung der KH), Planung im UK identisch zur Schonung des N. mand. inf. beidseits.
- 4 Radierte Gipsmodelle analog der später chirurgisch modellierten Knochenplateaus zur Herstellung klassischer Totalprothesen.

- 5 Verschlüsselung des Bisses für die spätere „basale Bissnahme“: OK-Prothese gegen UK-Restbeziehung sowie UK- gegen OK-Prothese.
- 6 OK/UK: Bohrschablonen sowie Schablonen zur Ausrichtung der Multi-Unit Abutments.
- 7 Transparentes OK-Totalprothesen-Duplikat mit Aufbiss-Schlüssel zur UK-Restbeziehung.



- 8** Extraktion aller OK-Zähne bis auf Zahn 23 (Abstützung Bohrschablone), Knochenplateau, Desinfektion der Alveolen mittels Laser (PACT).
- 9** Unterminierende Knochenbettaufrbereitung, Bone Condensing, Insertion des 1. Implantats regio 15 (Nobel Biocare).
- 10** Justieren der Multi-Unit Abutments: Positionierung der späteren Schraubkanaleingänge okklusal (Molaren) u. palatinal (Inzisiven).
- 11** Einschrauben der Hellkappen, Augmentation mit porcinen u. autologem Knochen sowie porcinen Knochenschalen (Bone-Lamina-Technik).

- 12** Positionierung einer autologen Fibrinmembran (PRGF), Extraktion von Zahn 23.
- 13** Spannungsfreier Wundverschluss im OK.
- 14** Positionierung der OK-Prothese auf den UK-Zähnen mittels Bissverschlüsselung; „Basale Bissnahme“ mit Silikon über die Hellkappen.
- 15** OK-Zahnersatz mit basalen Impressionen der Hellkappen im Abformmaterial.



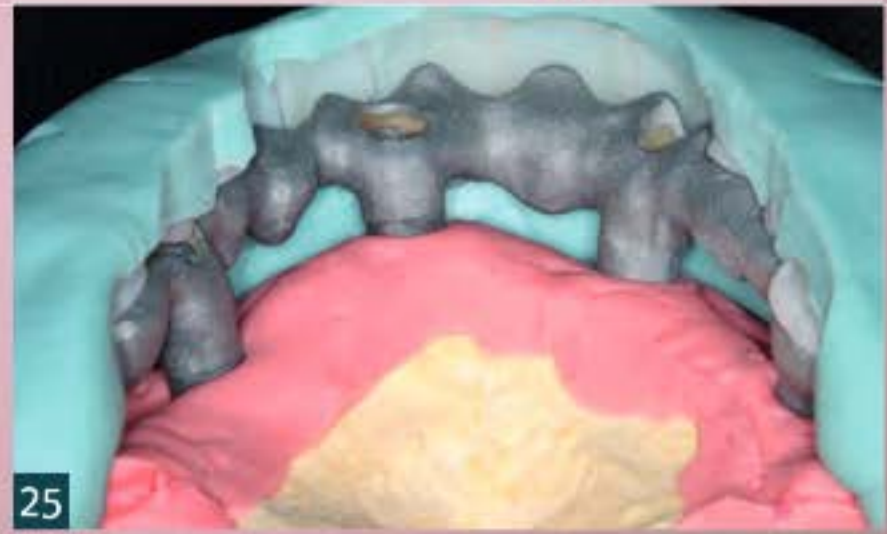
Operateur: Dr. med. dent. Helmut Baader, M.Sc. M.Sc., Autorin: Dr. med. dent. Katharina Baader

- 16** Austausch der Heilkappen gegen Abformpfosten (verblockt mit Kunststoff Modelliergel), Abformung der OK Implantate mit Polyether.
- 17** Meistermodell mit Heilkappen; Positionierung der OK-Prothese mithilfe der basalen Heilkappen-Impressionen; Elnartikulieren.
- 18** Extraktion der UK-Zähne (Zahn 35 Abstützung Bohrschablone), chirurgisches Vorgehen und Knochenaufbereitung analog zum OK.
- 19** Implantation im UK.

- 20** Auswahl und Justieren der Multi-Unit Abutments im UK mit der Schablone, Extraktion von Zahn 35.
- 21** Spannungsfreier Wundverschluss nach abgeschlossener Chirurgie im UK mit Heilkappen.
- 22** Positionierung der UK-Aufstellung mithilfe der Bissverschlüsselung; Artikulationsprüfung; „Basale Bissnahme“ über die Heilkappen.
- 23** Abformung der UK-Implantate analog zum OK; Überführung der UK-Prothetik in den Artikulator; Fertigstellung der Brücken.



24



25



26



27



28



29

Fazit

Vor der Indikationsstellung müssen Compliance und motorische Fähigkeiten des Patienten zur Gewährleistung der Hygiene des verschraubten Zahnersatzes abgeklärt werden. Nach der Einheilphase ist es obligat, dass der Patient in ein regelmäßiges Prophylaxe-Programm aufgenommen wird (zwei bis drei Mal pro Jahr), was ein Abschrauben der Brücken, deren Reinigung und Politur sowie die professionelle Reinigung von Implantaten und gegebenenfalls Restzähnen beinhaltet. Zudem wird dem Patienten (vor allem nach bimaxillärer Versorgung) das Tragen einer nächtlichen Aufbiss- bzw. Schuttschiene empfohlen, da es durch die fehlende Taktilität ansonsten

bisweilen zu Chippings an den Verblendungen kommen kann. Sind die Voraussetzungen für das All-on-4-Konzept gegeben, kann Patienten nach zum Teil langjährigen Zahnproblemen ein bedeutendes Maß an Lebensqualität und Lebensfreude zurückgegeben werden. ●



Abrechnungstipps
zu dieser Publikation

DZR | Blaue Ecke

24 Selber Abend postop.: Bis zur Einarbeitung der Titangerüste Verzicht auf 16,26,36,46 zur Vermeidung starker exzentrischer Kräfte.

25 Zwölf Wochen postoperativ: OK/UK-Unterfütterung sowie Einarbeitung zahnunterstützender CAD/CAM gefertigter Titangerüste ...

26 ... in die OK- und UK-Brücke (Nano-Hybridkomposit-Zähne, Kunststoffbasis), Hinzufügen der Zähne 16,26,36,46 und die ...

27 ... Abschlussituation klinisch (zwölf Wochen postoperativ): Entzündungsfreie Verhältnisse.

28 Perfekte Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik (zwölf Wochen postoperativ), die Titangerüste ...

29 ... wurden eingearbeitet, mittels Röntgenkontrolle (OPG) erfolgte die Überprüfung der Osseointegration der Implantate.