

 straumann

iEXCEL*
STRAUMANN® PERFORMANCE SYSTEM

STRAUMANN iEXCEL™

KLINISCHE FALLSAMMLUNG



STRAUMANN iEXCEL™

IHR SCHLÜSSEL ZU EXZELLENZ

Straumann iEXCEL™ ist unser ultimatives Dental Performance System. Mit der Vielseitigkeit von vier Implantatdesigns in einem einzigen System. Und der Einfachheit einer gemeinsamen Prothetikverbindung. Integrierte digitale Workflows und Services, mit denen Sie Zeit sparen.

DIE NEUE STRAUMANN® FAST MOLAR-LÖSUNG

Die Straumann® Fast Molar-Lösung für den Ersatz eines fehlenden Molaren ermöglicht einen vereinfachten Workflow und eine verbesserte Vorhersagbarkeit des Verfahrens. Die überzeugende Synergie aus dem innovativen Workflow mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer und dem Straumann iEXCEL™ System ist eine ideale Kombination für Ihren Erfolg.

Die Straumann® Fast Molar-Lösung vereinfacht das implantatprothetische Verfahren mit einem einfachen Workflow in 3 Schritten.



1. PLATZIEREN

Sofortige Stabilisation des Weichgewebes

2. SCANNEN

Scannen, ohne den Gingivaformer zu entfernen

3. RESTAURIEREN

Perfekt abgestimmtes Emergenzprofil

EINE UMFANGREICHE SAMMLUNG KLINISCHER FALLBERICHTE

Dieses CaseBook beinhaltet eine kuratierte Auswahl klinischer Fallberichte, die verschiedene Patientenfälle und Aspekte der Dentalimplantologie beleuchten. Diese von erfahrenen Dentalimplantologen-/implantologinnen und Zahnärzten/-ärztinnen verfassten Fallberichte beschreiben Patientenfälle mit Einzelzahn-, mehrgliedrigen und Full-Arch-Versorgungen und bieten wertvolles Fachwissen und praktische Einblicke.

Die häufigste Indikation für eine Implantatbehandlung ist nach wie vor der Ersatz eines verloren gegangenen oder nicht erhaltungswürdigen Zahns. Die Straumann® Fast Molar-Lösung für den Ersatz eines fehlenden Molaren ist eine Synergie aus dem Straumann® anatomischen Gingivaformer und dem fortschrittlichen Straumann iEXCEL™ Dental Performance System und ermöglicht effizientere und besser vorhersagbare Sofortversorgungsprotokolle.

Ausserdem lesen Sie in diesem CaseBook, wie Sie Straumann iEXCEL™ mit anderen Lösungen kombinieren können, um Ihren Patient/innen ganzheitliche Behandlungskonzepte anzubieten.

Wir hoffen, dass die Lektüre Ihnen neue Einsichten und Anregungen für Ihre klinische Praxis bieten kann.

INHALT

► EINZELZAHNVERSORGUNGEN

FRONTZAHNBEREICH

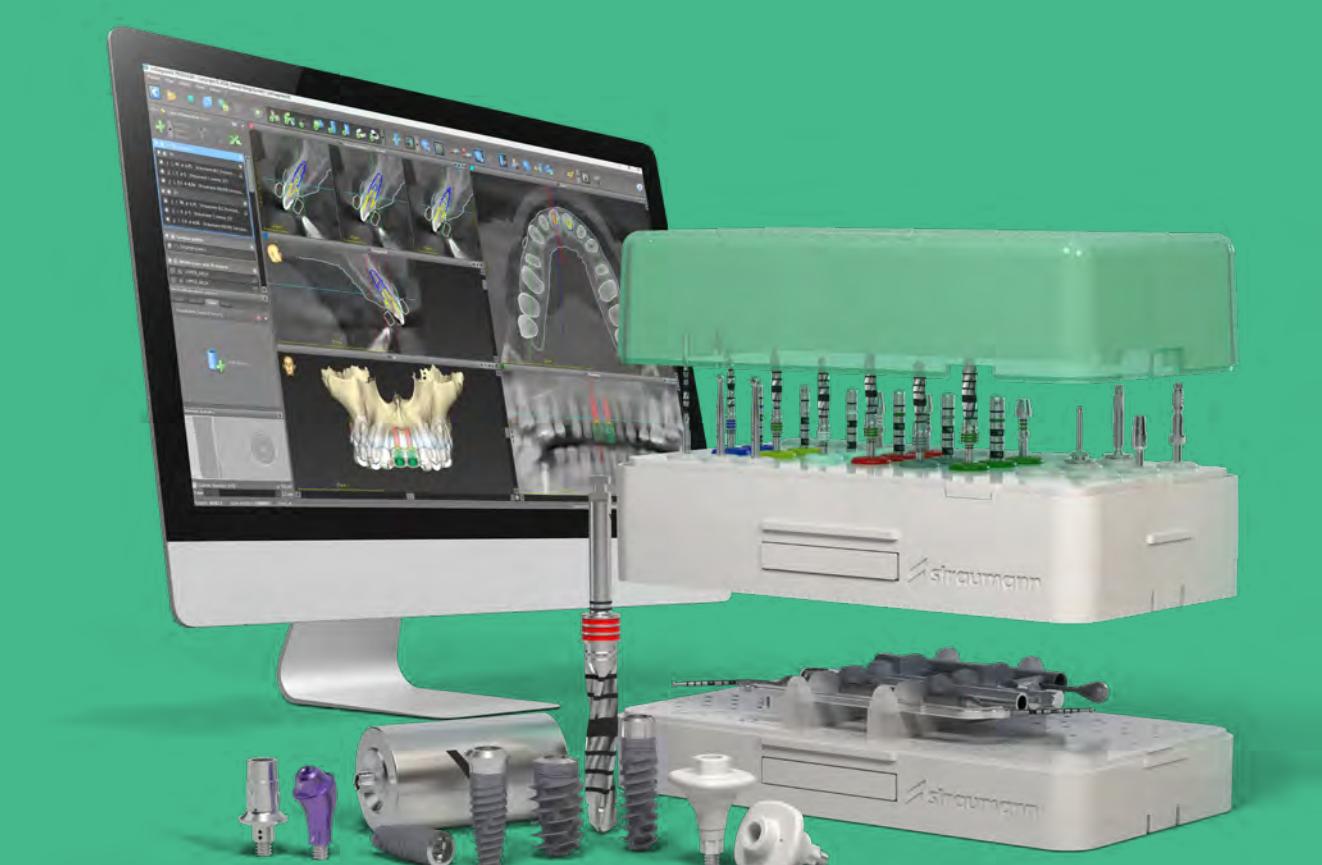
SEITENZAHNBEREICH (STRAUMANN®
FAST MOLAR-LÖSUNG)

► MEHRGLIEDRIGE VERSORGUNGEN

FRONTZAHNBEREICH

SEITENZAHNBEREICH

► FULL-ARCH-VERSORGUNGEN





STRAUMANN iEXCEL™

EINZELZAHNVERSORGUNGEN **FRONTZAHNBEREICH**

iEXCEL*
STRAUMANN® PERFORMANCE SYSTEM

EINZELZAHNVERSORGUNGEN

FRONTZAHNBEREICH

- **Setzen eines Straumann BLC™ Implantats und gesteuerte Knochenregeneration in der ästhetischen Zone**
 - Laurens den Hartog, Niederlande
- **Rehabilitation des OK-Frontzahnbereichs eines jungen Patienten mit einem interdisziplinären Behandlungskonzept: kieferorthopädische Behandlung, Platzierung eines Straumann BLX™ Implantats und ästhetische prothetische Versorgung**
 - David García-Baeza, Spanien
- **Sofortimplantation und -belastung eines Straumann BLX™ Implantats nach Extraktion eines frakturierten mittleren Schneidezahns mit externer Wurzelresorption**
 - Eirik Aasland Salvesen, Norwegen

SETZEN EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND GESTEUERTE KNOCHENREGENERATION IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON LAURENS DEN HARTOG, NIEDERLANDE

SETZEN EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND GESTEUERTE KNOCHENREGENERATION IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON LAURENS DEN HARTOG, NIEDERLANDE

EXPERTE



Laurens den Hartog

Niederlande

DETAILS

- 2004 Abschluss des Studiums der Zahnmedizin an der Universität Groningen, Niederlande
- Ausbildung zum Fachzahnarzt für Implantologie an der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichts-Chirurgie des Universitätsklinikums Groningen, Niederlande
- 2011 Promotion an dieser Klinik Abschluss der Ausbildung zum Dentalimplantologen
- Bis 2017 in dieser Klinik: Patientenversorgung, Forschungs- und Lehrtätigkeit. Heute Inhaber einer Überweisungspraxis für Implantologie (Implantologie Groningen)
- Außerdem Tätigkeit als Implantologe und Allgemeinzahnarzt in der Tandartsenpraktijk Loppersum.
- Von 2009 bis 2015 Sekretär des Verwaltungsrats der Niederländischen Vereinigung für Dentalimplantologie (De Nederlandse Vereniging voor Orale Implantologie (NVOI)), seit 2011 von der NVOI anerkannter Dentalimplantologe, seit 2015 ITI Fellow.

SETZEN EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND GESTEUERTE KNOCHENREGENERATION IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON LAURENS DEN HARTOG, NIEDERLANDE

DETAILS

Patienteninformation

Geschlecht	F
Alter	68
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Gesund
Knochentyp	Klasse III
Lokale Infektion	Ja
Anatomische Defekte	Ja
Risikofaktoren	Keine

Ausgangslage



Intraorale Ausgangssituation



Präoperative Röntgenaufnahme

Behandlungsplanung

- Erhebung der Anamnese, d. h. Alter der Patientin und Gesundheitszustand, und Besprechung ihrer Erwartungen
- Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahns #11
- 10 Wochen nach der Extraktion Platzierung eines apikal konischen Straumann BLC™ Implantats Roxolid® SLActive®, Ø 3,75 mm, Länge 12 mm
- Gesteuertes Knochenregenerationsverfahren in Regio #11
- Provisorische Versorgung 4 Monate nach dem implantatchirurgischen Verfahren
- Eingliederung der definitiven verschraubten Krone 3 Monate nach Eingliederung der provisorischen Versorgung

SETZEN EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND GESTEUERTE KNOCHENREGENERATION IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

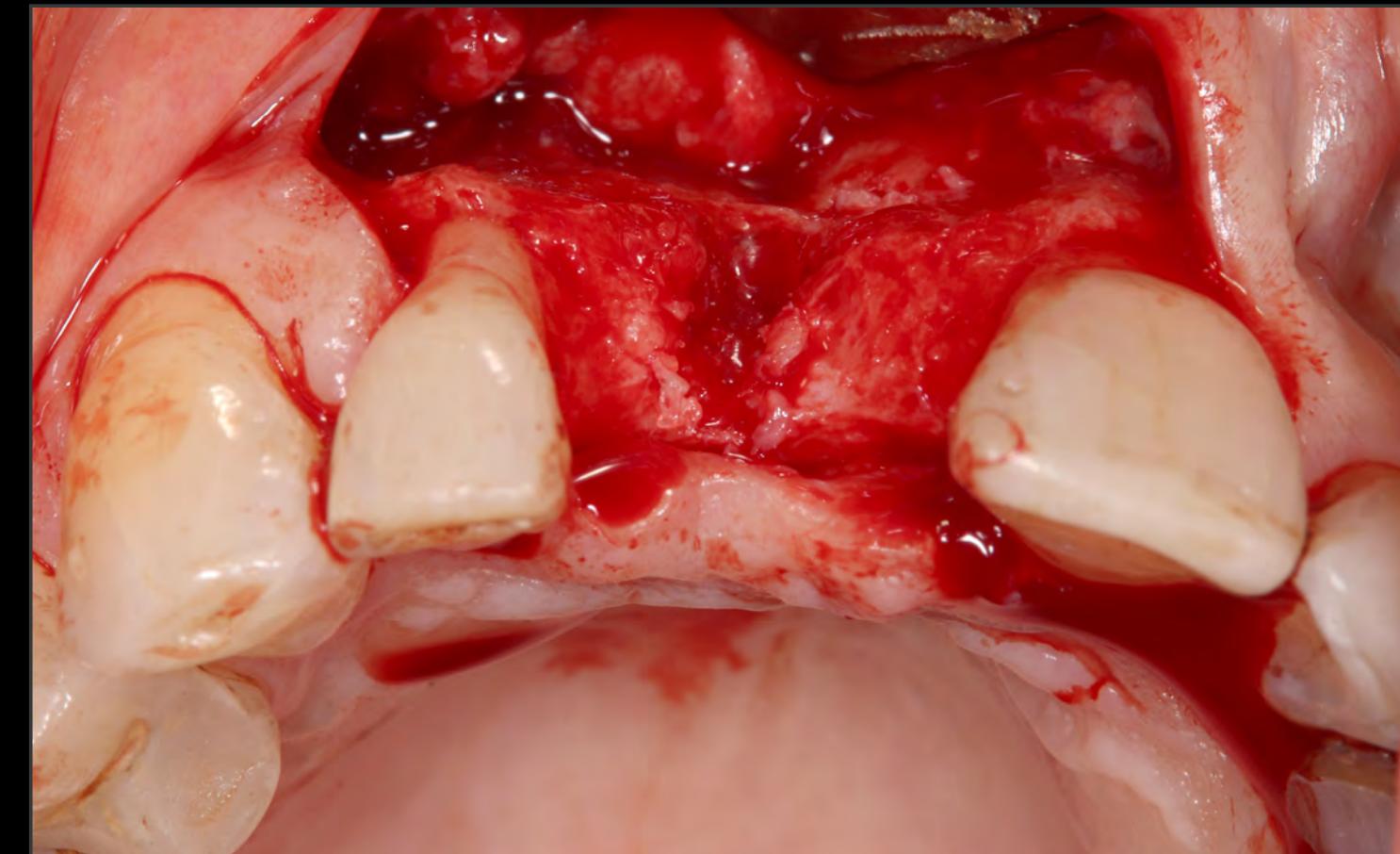
EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON LAURENS DEN HARTOG, NIEDERLANDE

DETAILS

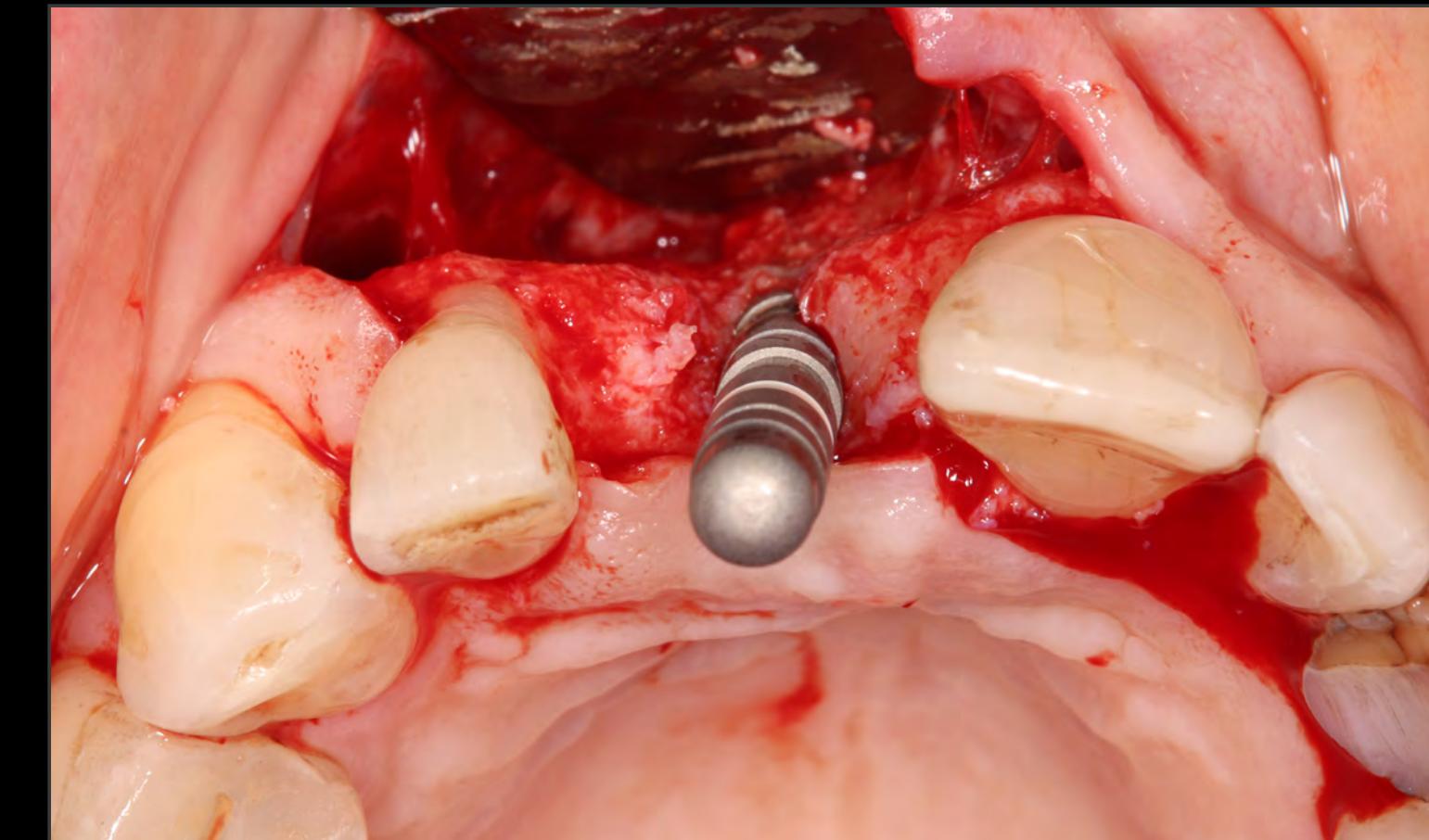
Chirurgisches und prothetisches Verfahren



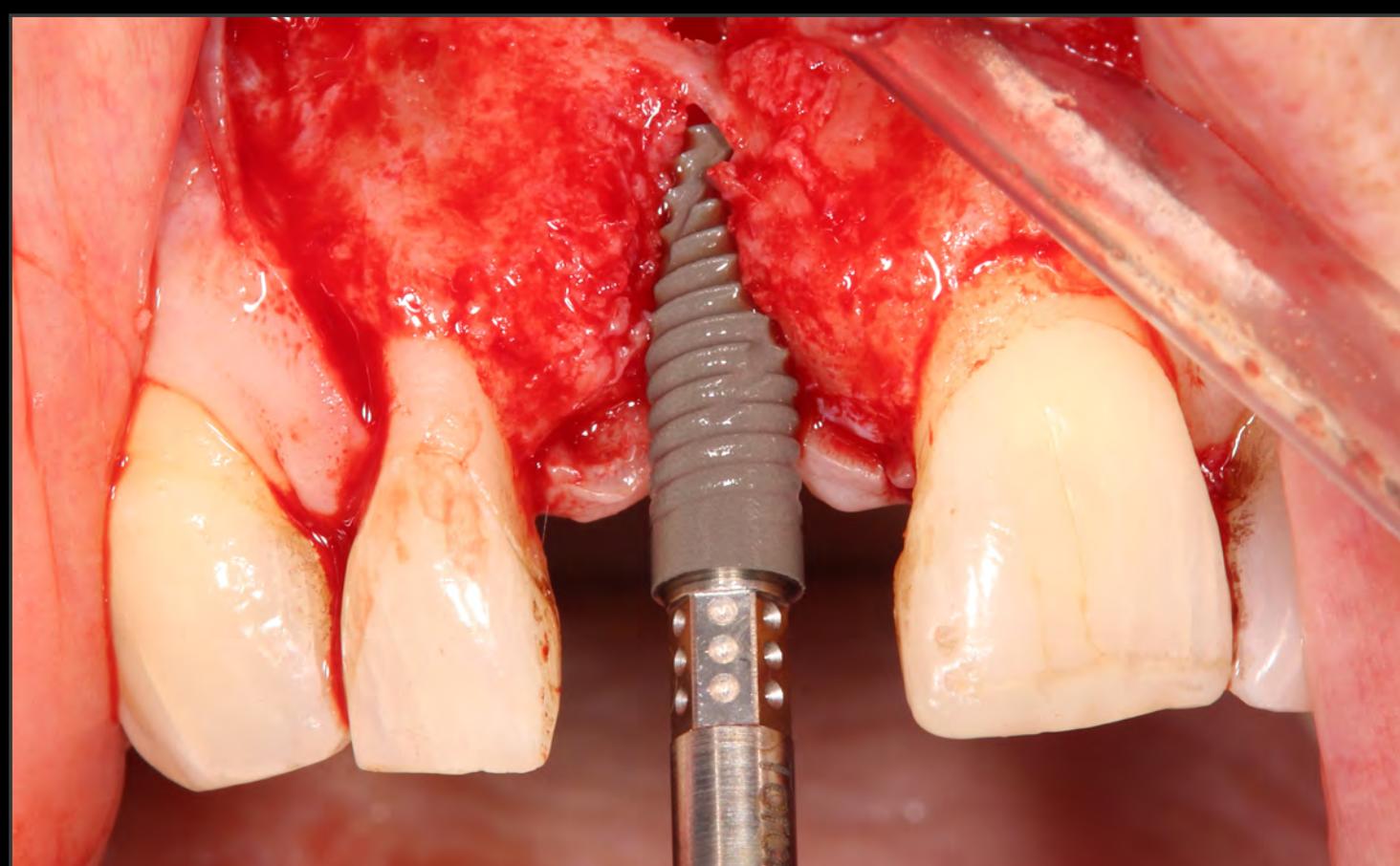
Weichgewebeheilung 10 Wochen nach der Zahnextraktion



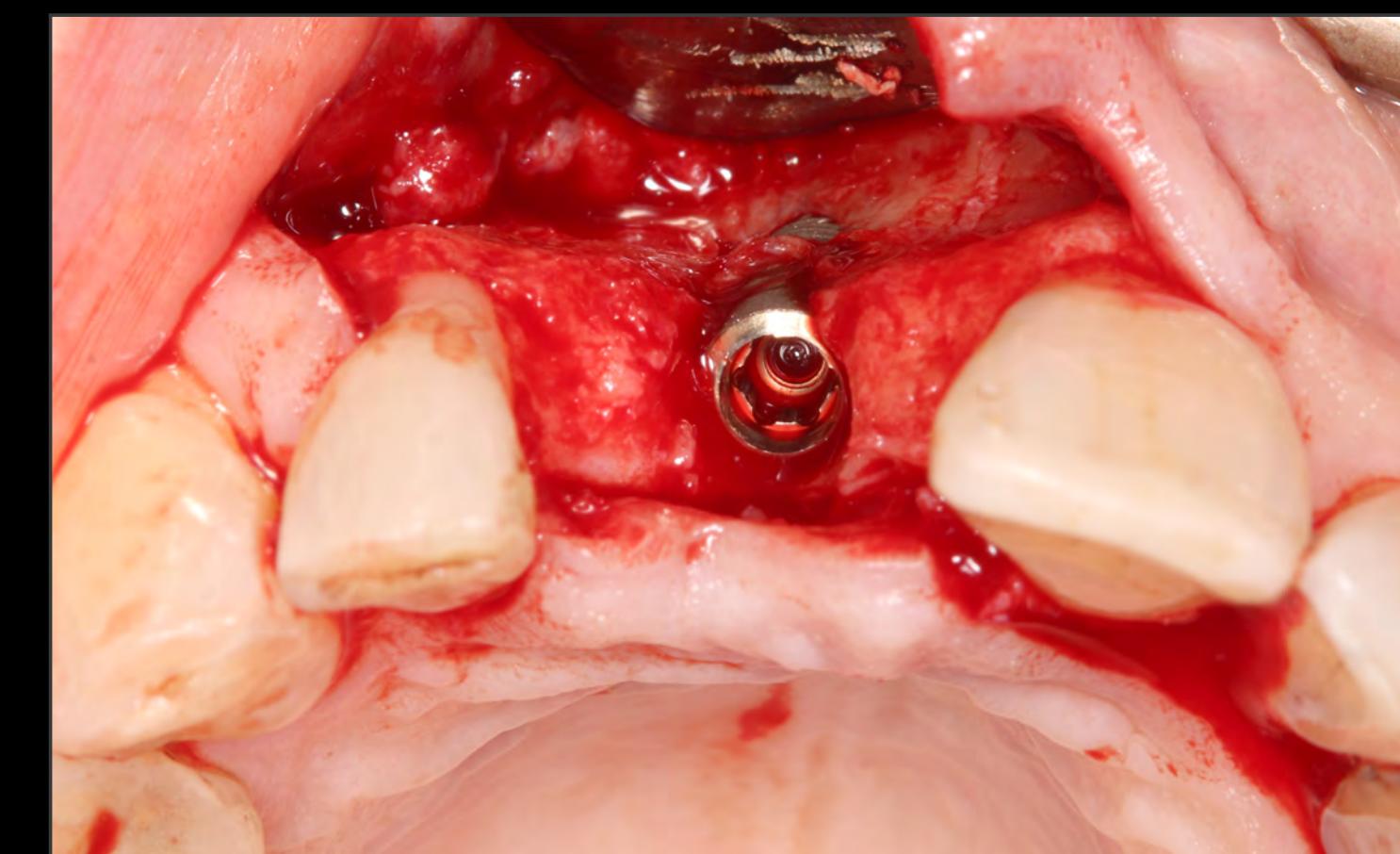
Nach der Lappenhebung erkennbarer vestibulärer Knochendefekt



Überprüfung der Präparationstiefe und -ausrichtung



Platzierung des Straumann BLC™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 3,75 mm, Länge 12 mm



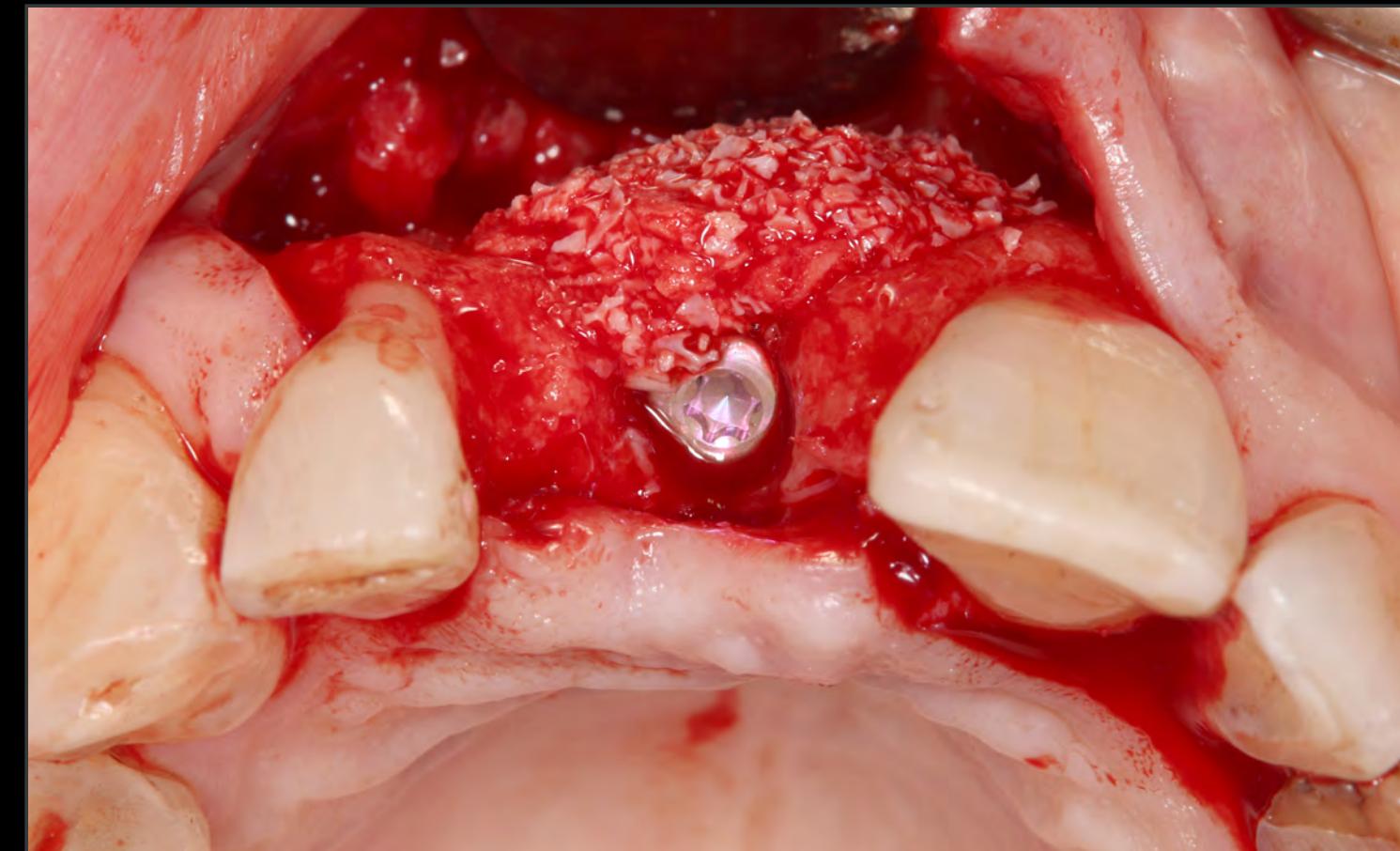
In seine endgültige Position eingebrachtes Implantat

SETZEN EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND GESTEUERTE KNOCHENREGENERATION IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

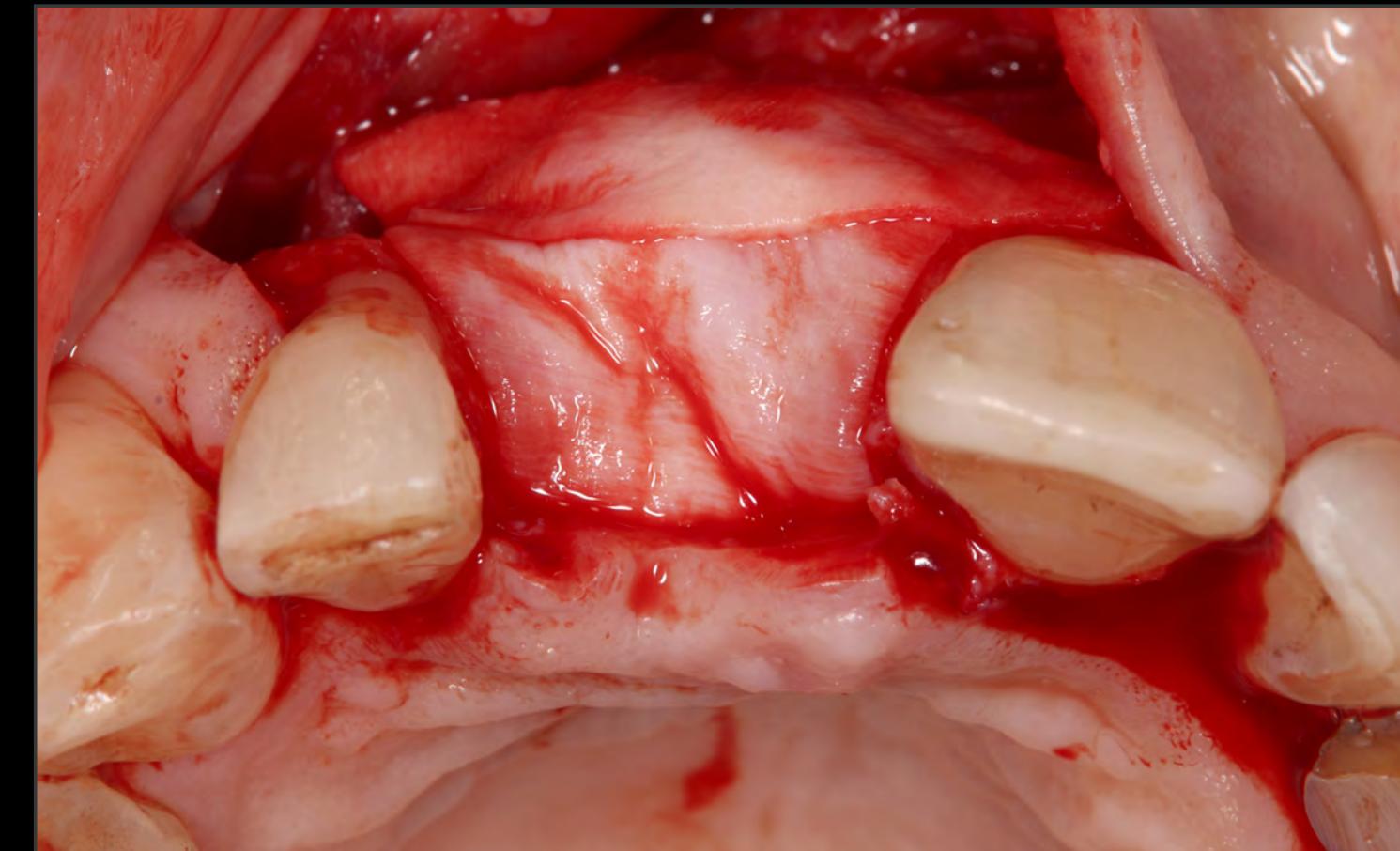
EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON LAURENS DEN HARTOG, NIEDERLANDE

DETAILS

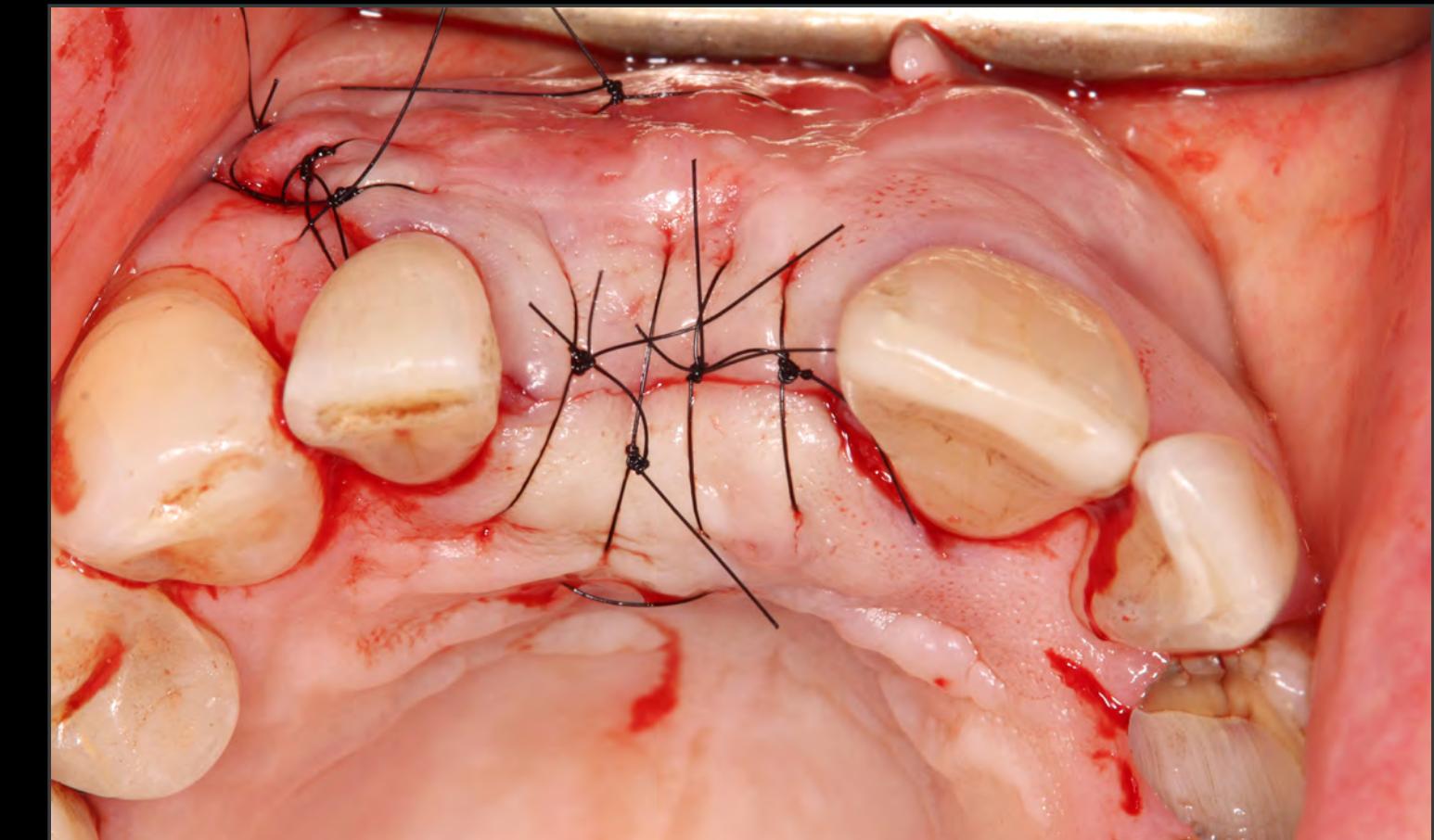
Chirurgisches und prothetisches Verfahren



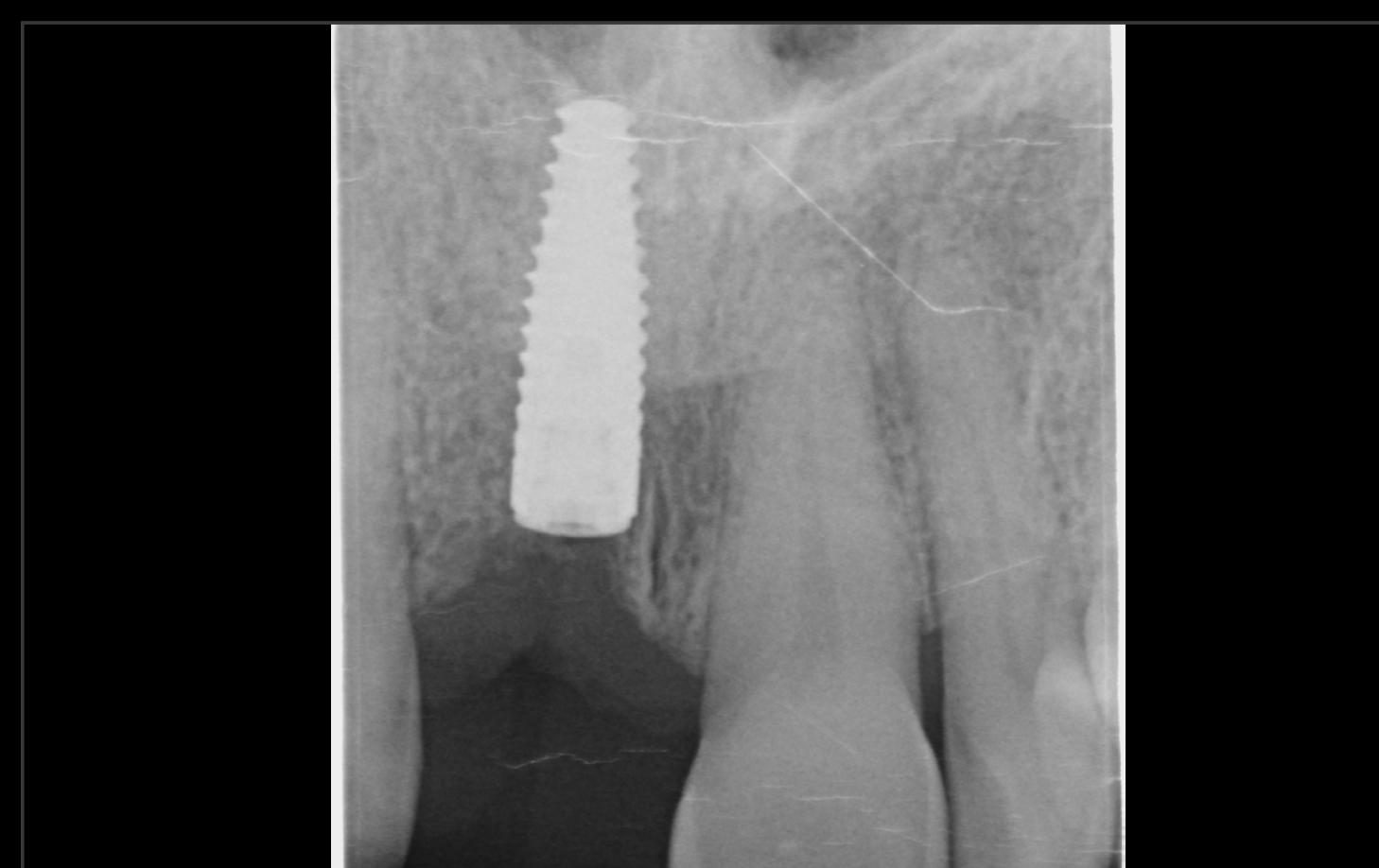
Knochenaugmentation mit einem Gemisch aus lokal entnommenen autogenen Knochenpartikeln und XenoGraft



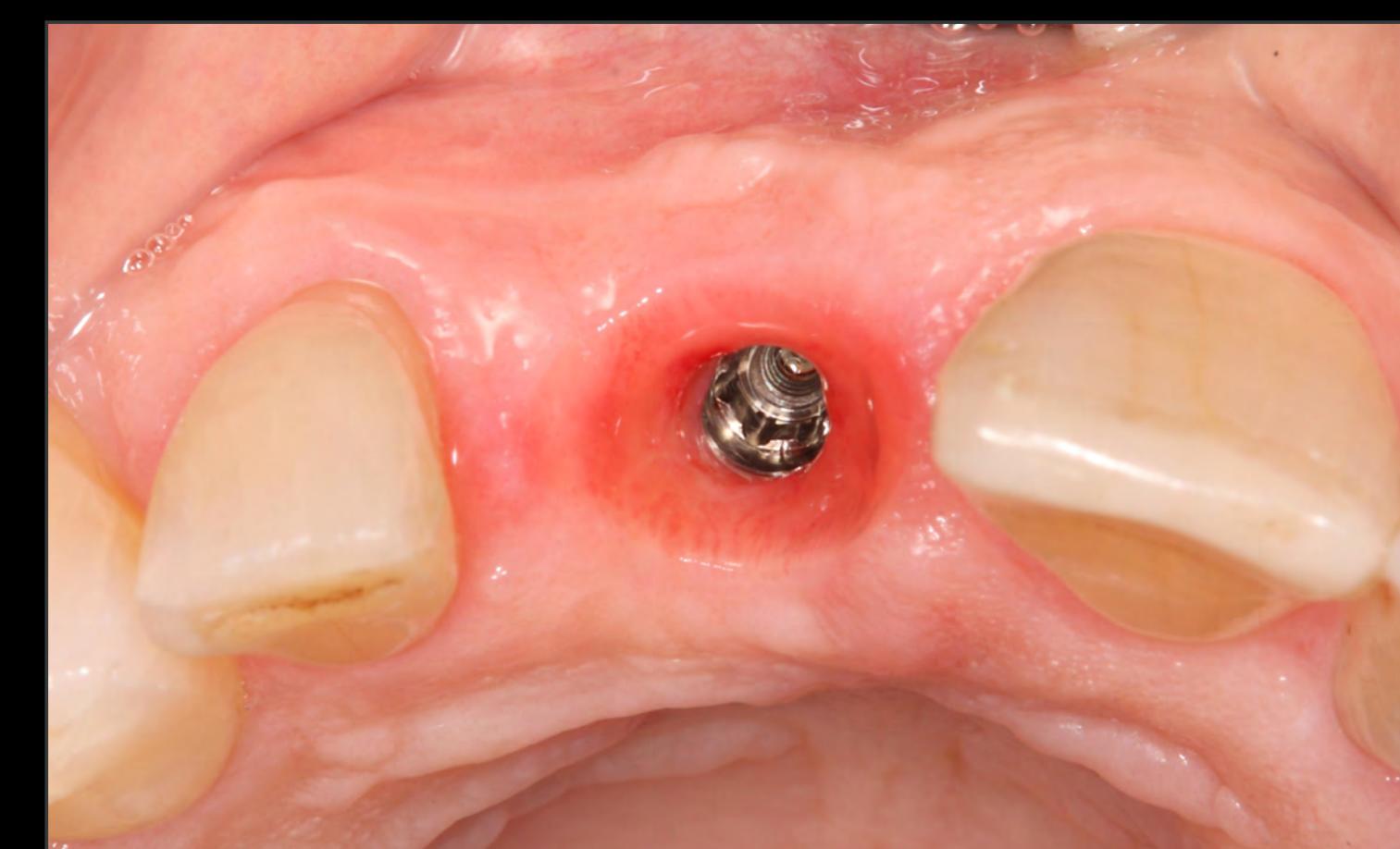
Abdeckung mit einer Kollagenmembran



Verschluss des Weichgewebelappens



Röntgenaufnahme des platzierten Implantats



Weichgewebeprofil nach Entfernung der 4 Monate postoperativ eingesetzten provisorischen Versorgung

SETZEN EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND GESTEUERTE KNOCHENREGENERATION IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON LAURENS DEN HARTOG, NIEDERLANDE

DETAILS

Behandlungsergebnis



Eingegliederte provisorische Maryland-Brücke



Verschraubte provisorische Versorgung nach 8 Wochen

Laurens den Hartog

„Das Straumann BLC™ Portfolio beinhaltet ein 3,75-mm-Implantat, das – obgleich kleiner als andere Implantate regulärer Größe – eine vergleichbare Stabilität und Festigkeit aufweist. Einfach ausgedrückt bedeutet dies mehr Knochengewebe rund um das Implantat. Zusätzlich erreichen wir dank der biologisch freundlichen TorcFit™ Verbindung erstaunlich gute marginale Knochenniveaus!“

Vorher



Fertiggestellte Versorgung



REHABILITATION DES OK-FRONTZAHNBEREICHS EINES JUNGEN PATIENTEN MIT EINEM INTERDISZIPLINÄREN BEHANDLUNGSKONZEPT: KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG, PLATZIERUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS UND ÄSTHETISCHE PROTHETISCHE VERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON DAVID GARCÍA-BAEZA, SPANIEN

REHABILITATION DES OK-FRONTZAHNBEREICHES EINES JUNGEN PATIENTEN MIT EINEM INTERDISziPLINÄREN BEHANDLUNGSKONZEPT: KIEFERORTHOPÄ- DISCHE BEHANDLUNG, PLATZIERUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS UND ÄSTHETISCHE PROTHETISCHE VERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON DAVID GARCÍA-BAEZA, SPANIEN

EXPERTE



David García-Baeza

Spanien

DETAILS

- Doktor der Zahnmedizin, Universidad Europea de Madrid, Spanien
- Zertifikat für Implantologie und orale Rehabilitation, Universidad Europea de Madrid, Spanien
- Professor am Masterstudiengang Ästhetische Zahnmedizin und Parodontologie der Universidad Europea de Madrid, Spanien
- ITI Mitglied

REHABILITATION DES OK-FRONTZAHNBEREICHES EINES JUNGEN PATIENTEN MIT EINEM INTERDISziPLINÄREN BEHANDLUNGSKONZEPT: KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG, PLATZIERUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS UND ÄSTHETISCHE PROTHETISCHE VERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON DAVID GARCÍA-BAEZA, SPANIEN

DETAILS

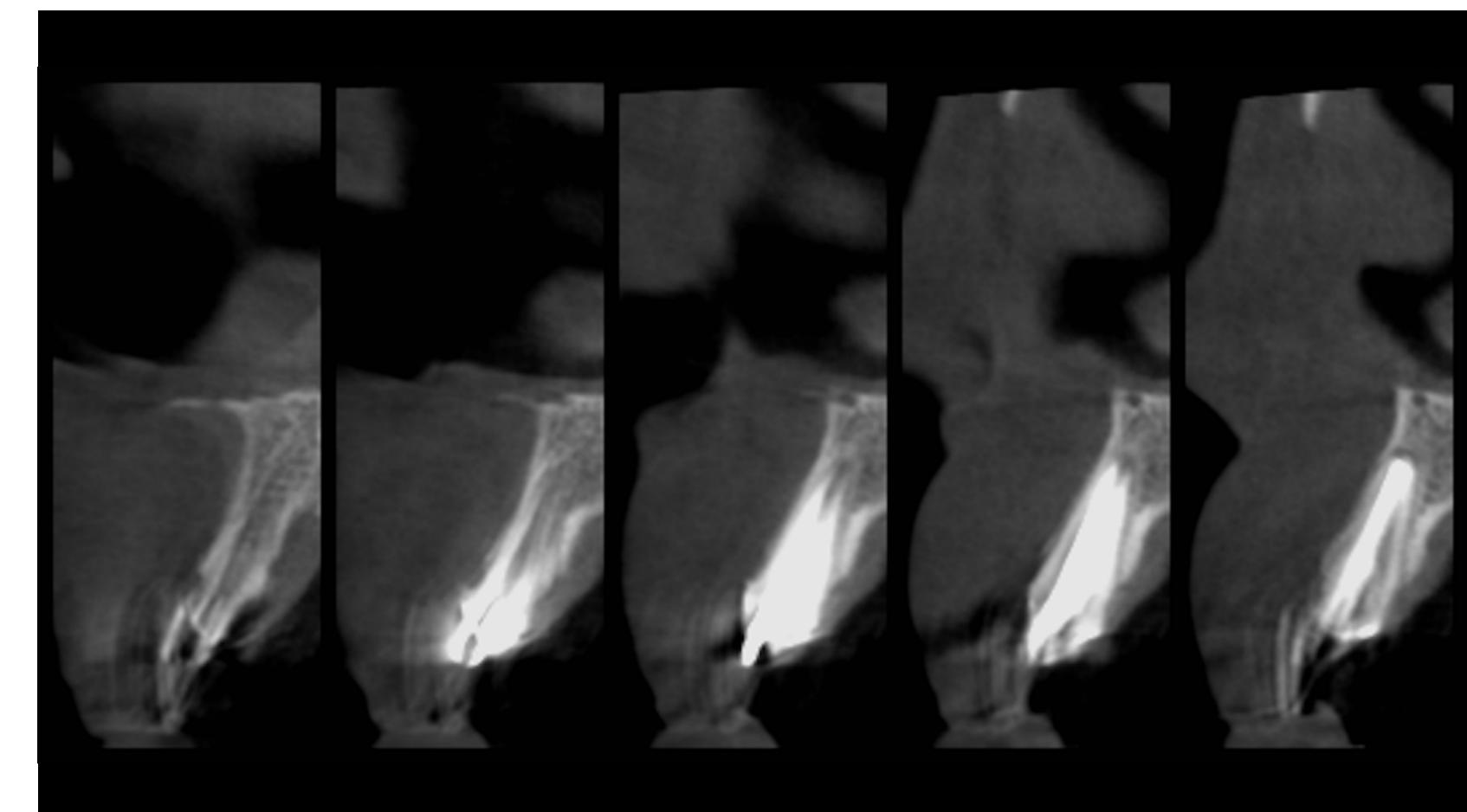
Hauptanliegen des Patienten

„Diese Krone stört mich schon lange, sie sieht ganz anders aus als meine natürlichen Zähne. Mich stört der schwarze Schatten auf der Krone und die grosse Lücke zwischen meinen Schneidezähnen. Ich fühle mich damit ungepflegt und finde, ich sehe älter aus als ich bin.“

Ausgangslage



Distalierte und ästhetisch unschöne Zahnkrone in Regio #21.



Die DVT-Aufnahme zeigt eine sehr dünne bukkale Lamelle.

Patienteninformation

Alter	27
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Gut
Lachlinie	Hoch
Knochentyp	Klasse 2
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Ja
Risikofaktoren	Bukkale Lamelle ~1 mm

Behandlungsplanung

- Kieferorthopädische Behandlung zur Schliessung der Zahnlücke zwischen Zahn #11 und Zahn #21
- Provisorische Versorgung aus Bis-Acryl-Komposit-Kunststoff
- Entfernung der provisorischen Krone auf Zahn #21
- Zerteilen der Zahnwurzel in zwei Fragmente, um Zahn #21 atraumatisch zu extrahieren
- Prothetikorientierte Platzierung eines Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 3,75 mm, Länge 12 mm, in die palatinale Lamelle der Extraktionsalveole
- Einbringen von Straumann® XenoGraft in die Spalträume
- Bindegewebstransplantat am bukkalen Aspekt, um den Erhalt und die Verdickung des gingivalen Gewebes zu unterstützen
- Eingliederung der definitiven verschraubten Krone 3 Monate postoperativ

REHABILITATION DES OK-FRONTZAHNBEREICHES EINES JUNGEN PATIENTEN MIT EINEM INTERDISziPLINÄREN BEHANDLUNGSKONZEPT: KIEFERORTHOPÄ- DISCHE BEHANDLUNG, PLATZIERUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS UND ÄSTHETISCHE PROTHETISCHE VERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON DAVID GARCÍA-BAEZA, SPANIEN

DETAILS

Chirurgisches und prothetisches Verfahren



Kieferorthopädische Zahnbewegung im anterioren Sektor des Oberkiefers.



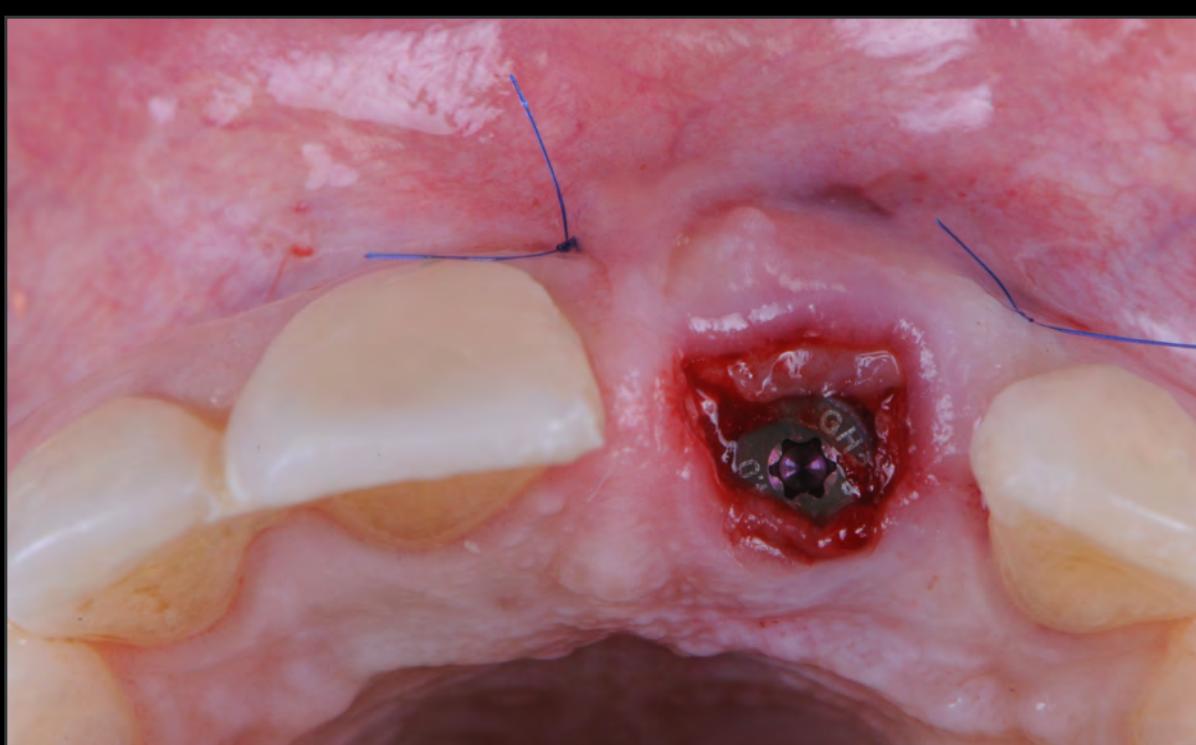
Provisorische Versorgung aus Bis-Acryl-Komposit-Kunststoff auf den OK-Frontzähnen 4 Wochen nach Abschluss der kieferorthopädischen Behandlung.



Entfernung der Krone und Zerteilen der Zahnwurzel in zwei Fragmente, um der Zahn atraumatisch zu extrahieren.



Platzierung eines Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 3,75 mm in die palatinale Lamelle der Extraktionsalveole.



Einbringen von Straumann® XenoGraft in die Spalträume und Applikation eines Bindegewebstransplantats am bukkalen Aspekt der Extraktionsalveole in Regio #21.



Eingliederung einer provisorischen verschraubten Krone.



Weichgewebeheilung 6 Wochen postoperativ.



Ästhetische Weichgewebskonturen und gut erhaltene Papille 6 Wochen postoperativ.

REHABILITATION DES OK-FRONTZAHNBEREICHES EINES JUNGEN PATIENTEN MIT EINEM INTERDISziPLINÄREN BEHANDLUNGSKONZEPT: KIEFERORTHOPÄDISCHE BEHANDLUNG, PLATZIERUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS UND ÄSTHETISCHE PROTHETISCHE VERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON DAVID GARCÍA-BAEZA, SPANIEN

DETAILS

Behandlungsergebnis



Eingliederung der definitiven verschraubten Krone 3 Monate postoperativ.



Frontale Ansicht der definitiven Versorgung.



Röntgenkontrollaufnahme nach 3 Jahren.

Feedback des Behandlers

„Implantatbehandlungen erfordern interdisziplinäre Behandlungskonzepte, in die das Fachwissen, die Erfahrung und die Fähigkeiten des Zahnarztes/der Zahnärztin einfließen müssen, um einen ganzheitlichen Behandlungsplan zu entwickeln. Eine besondere Herausforderung ist, einen signifikanten Gewebeverlust nach der Zahnextraktion in der anterioren ästhetischen Zone zu vermeiden, insbesondere bei Patient/innen mit dünnem parodontalen Biotyp. Aufgrund der stetig steigenden Erwartungen unserer Patient/innen dürfen wir uns nicht allein auf den einen Zahn fokussieren. Aus diesem Grund kann ein interdisziplinärer Ansatz, der alle zahnmedizinischen Spezialgebiete berücksichtigt, zu einem ganzheitlichen Behandlungsplan und damit zweifellos zu verbesserten Ergebnissen führen.“

Behandlungserfahrung der Patientin

„Ich bin von dem natürlichen Aussehen meiner Zähne total begeistert. Der schwarze Schatten, der mich immer gestört hat, ist endlich aus meinem Leben verschwunden. Die Behandlung hat eine gewisse Zeit in Anspruch genommen, aber das Warten hat sich gelohnt. Heute kann ich wieder unbeschwert lächeln und habe nicht mehr das Gefühl, älter auszusehen.“

Vorher



Nach 3 Jahren



**SOFORTIMPLANTATION
UND -BELASTUNG EINES
STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS
NACH EXTRAKTION EINES
FRAKTURIERTEN MITTLEREN
SCHNEIDEZAHNS MIT EXTERNER
WURZELRESORPTION**

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON EIRIK SALVESEN, NORWEGEN

SOFORTIMPLANTATION UND -BELASTUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS NACH EXTRAKTION EINES FRAKTURIERTEN MITTLEREN SCHNEIDEZAHNS MIT EXTERNER WURZELRESORPTION

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON EIRIK SALVESEN, NORWEGEN

EXPERTE



Eirik Aasland Salvesen

Norwegen

DETAILS

- Abschluss des Studiums der Zahnchirurgie und Ausbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie an der Universität Bergen, Norwegen
- Mitbegründer von Oris Dental, einer grossen zahnärztlichen Service-Organisation in Norwegen
- Vorstandsmitglied der ORIS Dental Academy, Norwegen
- ITI Fellow und Referent auf internationalen Tagungen

SOFORTIMPLANTATION UND -BELASTUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS NACH EXTRAKTION EINES FRAKTURIERTEN MITTLEREN SCHNEIDEZAHNS MIT EXTERNER WURZELRESORPTION

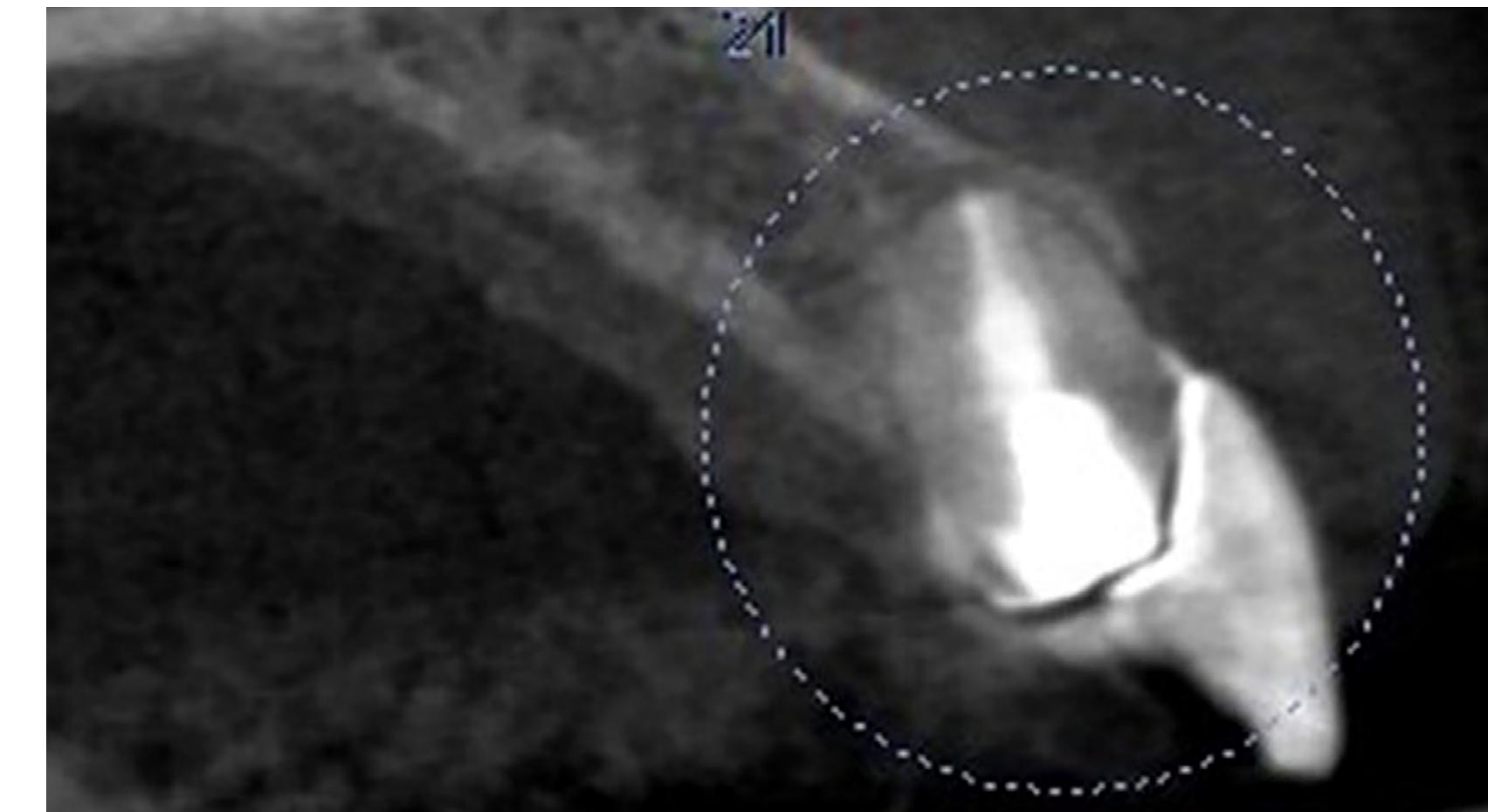
EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON EIRIK SALVESEN, NORWEGEN

DETAILS

Hauptanliegen der Patientin

„Ich habe einen abgebrochenen Schneidezahn und ich möchte das so schnell wie möglich repariert haben, denn ich möchte nicht mit einer Zahnlücke herumlaufen, das wäre mir unendlich peinlich.“

Ausgangslage



Intraorale Ansicht des abgebrochenen mittleren linken Schneidezahns.

Die DVT-Aufnahme zeigt eine externe Wurzelresorption und einen sehr kleinen resorptiven Defekt des Alveolarknochens.

Patienteninformation

Alter	53
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Gut
Lachlinie	Mittel
Knochentyp	Klasse 2
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Ja
Risikofaktoren	Bukkale Lamelle ~1 mm

Behandlungsplanung

- Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahns #21
- Sofortimplantation eines Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 3,75 mm, Länge 14 mm, ohne Lappenpräparation
- Einbringen von Straumann® XenoFlex in den Spaltraum zwischen Knochen und Implantat
- Abdeckung des XenoFlex Materials mit collacone®, um ein geschütztes, definiertes Volumen zu schaffen
- Provisorische Sofortversorgung mit einer in coDiagnosiX® konstruierten gefrästen PMMA-Krone
- Eingliederung der definitiven zementierten Krone 2 Wochen nach dem chirurgischen Verfahren

SOFORTIMPLANTATION UND -BELASTUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS NACH EXTRAKTION EINES FRAKTURIERTEN MITTLEREN SCHNEIDEZAHNS MIT EXTERNER WURZELRESORPTION

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON EIRIK SALVESEN, NORWEGEN

DETAILS

Chirurgisches und prothetisches Verfahren



Pilotbohrung mit dem Nadelbohrer.



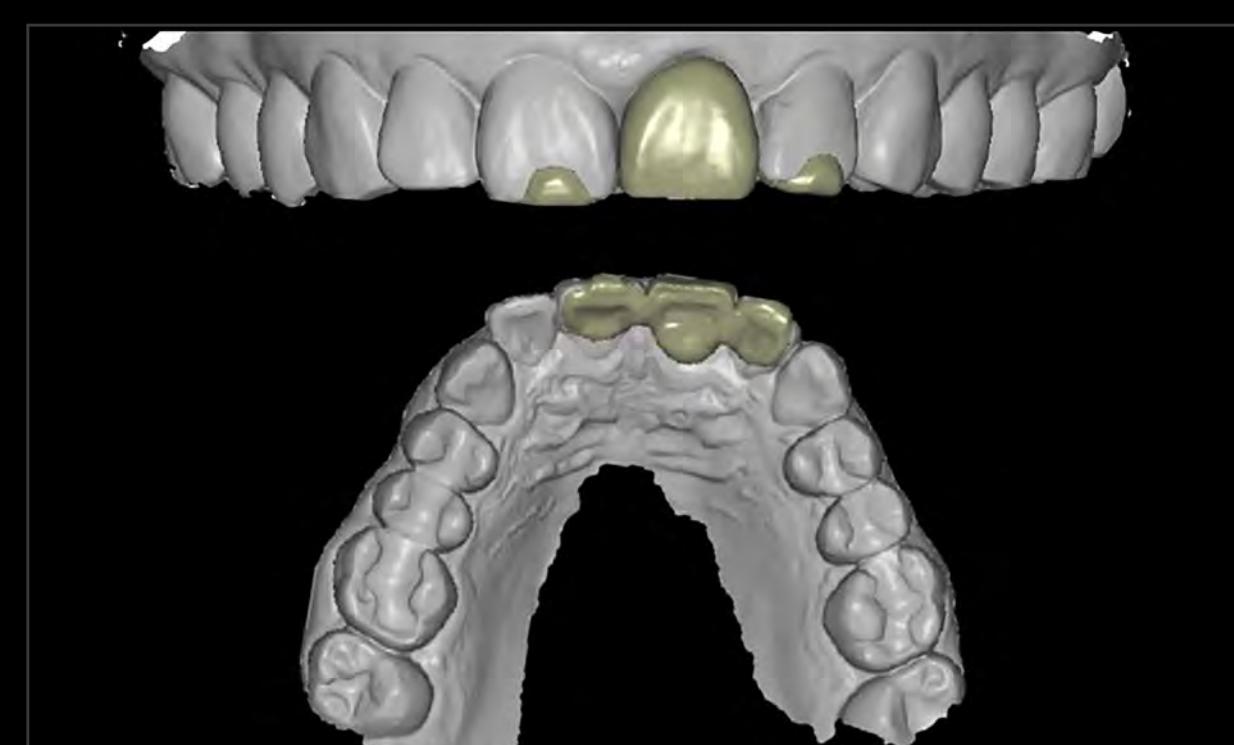
Platzierung des Implantats mit einem chirurgischen Handstück.



Einbringen von Straumann® XenoFlex in den bukkalen Spaltraum.



Abdeckung des XenoFlex Materials mit collacone®.



Design der provisorischen Krone in coDiagnostiX®.



Provisorische Maryland-Brücke mit Klebeflügeln vor der Eingliederung.



Eingegliederte provisorische Maryland-Brücke und Emergenzprofil. Die Klebeflügel wurden entfernt.



Eine gefräste monolithische Zirkondioxid-Krone wurde mit Dentalzement auf ein RB/WB Variobase® Sekundärteil geklebt.

SOFORTIMPLANTATION UND -BELASTUNG EINES STRAUMANN BLX™ IMPLANTATS NACH EXTRAKTION EINES FRAKTURIERTEN MITTLEREN SCHNEIDEZAHNS MIT EXTERNER WURZELRESORPTION

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON EIRIK SALVESEN, NORWEGEN

DETAILS

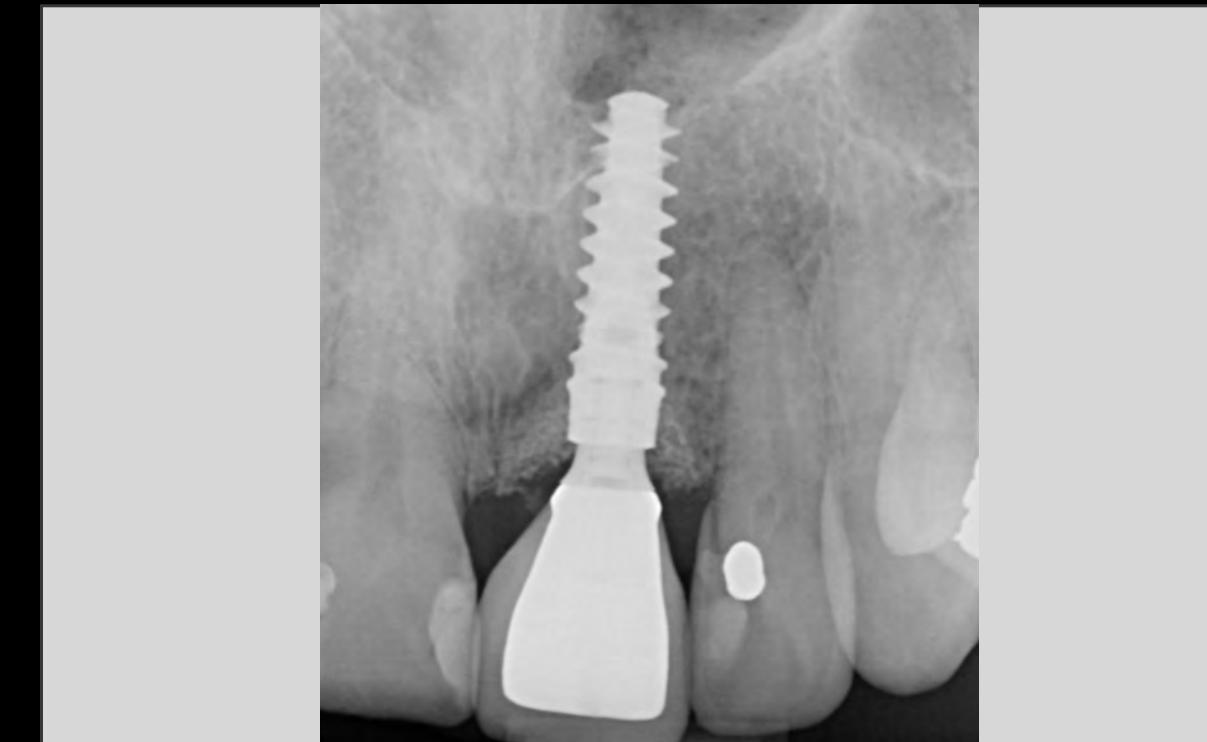
Behandlungsergebnis



Eingliederung der definitiven Krone 6 Wochen nach dem implantat chirurgischen Verfahren.



Klinische Situation mit einem Lächeln.



Röntgenaufnahme nach Eingliederung der definitiven Krone.

Feedback des Behandlers

„Ursachen für eine apikale Wurzelresorption und ein Abrunden der Wurzelspitze können u. a. kieferorthopädische Zahnbewegungen und okklusale Traumata sein. Wenn die Länge der Zahnwurzel nicht mehr ausreicht, um einen Stift in den Wurzelkanal einzubringen, bieten sich als alternative Behandlungsoptionen eine herausnehmbare Teilprothese, eine festsitzende dreigliedrige Brücke oder eine implantatprothetische Versorgung an. Einer der grössten Vorteile von Protokollen mit Sofortimplantation und Sofortbelastung ist das sofortige ästhetische Ergebnis bei gleichzeitigem Erhalt der Morphologie des Knochengewebes und der gingivalen Architektur. Eine adäquate Primärstabilität und ein prothetisch orientiertes Implantatdesign sind hierfür unabdingbar. Das Design der Straumann BLX™ Implantate vereint diese Eigenschaften, um sowohl aus chirurgischer als auch aus prothetischer Sicht alle klinischen Situationen zu meistern.“

Behandlungserfahrung der Patientin

„Ich bin mit den Ergebnissen sehr zufrieden. Meine definitive Krone ist das Sahnehäubchen auf der Torte. Endlich habe ich wieder ein harmonisches Lächeln.“

Vorher



Nach 2 Jahren



STRAUMANN iEXCEL™

EINZELZAHNVERSORGUNGEN

SEITENZAHNBEREICH

(STRAUMANN® FAST MOLAR-LÖSUNG)

EINZELZAHNVERSORGUNGEN

SEITENZAHNBEREICH

(STRAUMANN® FAST MOLAR-LÖSUNG)

- **Optimierte Weichgewebekonditionierung im Molarenbereich mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer und einem Straumann BLC™ Implantat**
► Algirdas Puišys, Litauen
- **Schablonengeführte Sofortimplantation im Molarenbereich mit einem Straumann BLX™ Implantat und dem Straumann® anatomischen Gingivaformer (Follow-up nach 1 Jahr)**
► Christian Jarry und Dalton Marques, Brasilien
- **Verbesserte klinische Effizienz und optimierte Patientenversorgung mit einem Straumann BLX™ Implantat und dem Straumann® anatomischen Gingivaformer**
► Mats Christiansen, Schweden
- **Ersatz eines fehlenden Molaren mit einem vorhersagbaren und effizienten Behandlungskonzept unter Verwendung eines Straumann BLC™ Implantats und des Straumann® anatomischen Gingivaformers**
► Pierre-Marc Verdalle, Frankreich

**OPTIMIERTE
WEICHGEWEBEKONDITIONIERUNG
IM MOLARENBEREICH MIT DEM
STRAUMANN® ANATOMISCHEN
GINGIVAFORMER UND EINEM
STRAUMANN BLC™ IMPLANTAT**

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALGIRDAS PUIŠYS, LITAUEN

OPTIMIERTE WEICHGEWEBEKONDITIONIERUNG IM MOLARENBEREICH MIT DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER UND EINEM STRAUMANN BLC™ IMPLANTAT

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALGIRDAS PUIŠYS, LITAUEN

EXPERTE



Algirdas Puišys

Litauen

DETAILS

- Inhaber einer Zahnarztpraxis in Vilnius, Litauen (seit 2002).
- 2002 Abschluss des Studiums der Zahnmedizin an der Universität Vilnius, Litauen, 2006 Abschluss der Ausbildung zum Fachzahnarzt für Parodontologie an der Lithuanian University of Health Sciences, Litauen
- 2016 Promotion an der Universität Vilnius, Litauen
- ITI Fellow, internationale Tätigkeit als Kursleiter und Dozent
- Auszeichnung mit dem klinischen Forschungspreis „European Prize for Clinical Research“ der EAO, 2012 (Kopenhagen) und 2022 (Genf)
- Autor eines Beitrags in „Zero Bone Loss Concepts: Knochenerhaltende Behandlungskonzepte“, erschienen im Quintessence Verlag

OPTIMIERTE WEICHGEWEBEKONDITIONIERUNG IM MOLARENBEREICH MIT DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER UND EINEM STRAUMANN BLC™ IMPLANTAT

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALGIRDAS PUIŠYS, LITAUEN

DETAILS

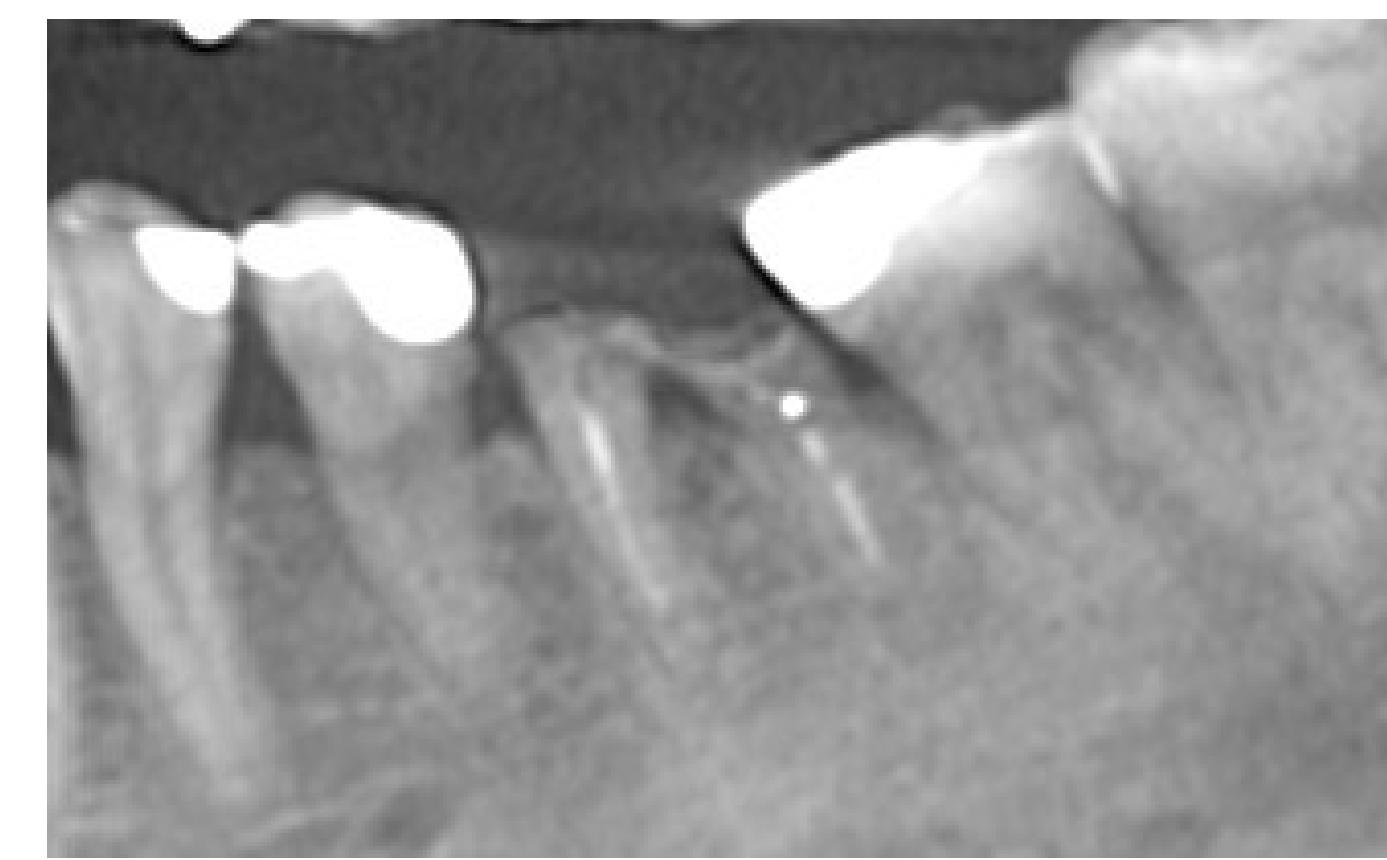
Patienteninformation

Geschlecht	F
Alter	65
Kiefer	Unterkiefer
Gesundheitszustand	Gesund
Knochentyp	II
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Nein
Risikofaktoren	Bluthochdruck, Fettleibigkeit

Ausgangslage



Intraorale Ausgangssituation: nicht
erhaltungswürdiger Zahn #36.



Auf der Röntgenaufnahme erkennbare Wurzelreste
nach einer fehlgeschlagenen Wurzelbehandlung.

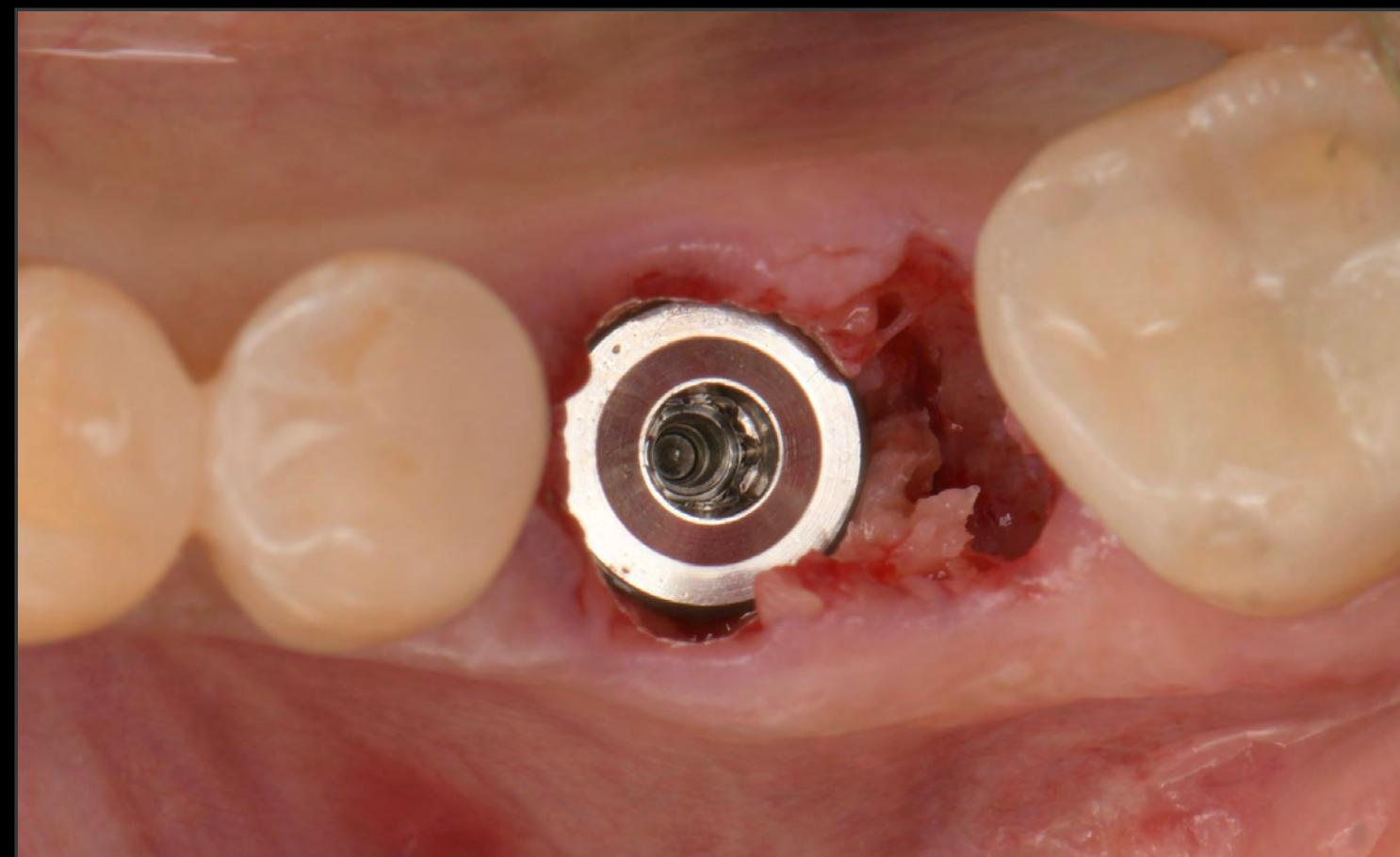
Behandlungsplanung

- Sofortimplantation ohne Lappenpräparation und transgingivale Einheilung
- Chirurgische Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahns #36
- Sofortimplantation eines Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 6,5 mm, Länge 6 mm in Regio #36
- Einbringen von maxgraft® Allograft in den Spaltraum
- Weichgewebekonditionierung mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer, XL-Form, Ø 4,5 mm, GH 2,5 mm (H 5,5 mm) (AHA)
- Digitale Abformung mit dem platzierten anatomischen Gingivaformer (AHA) für die Herstellung der definitiven Versorgung
- Eingliederung der verschraubten definitiven Krone

OPTIMIERTE WEICHGEWEBEKONDITIONIERUNG IM MOLARENBEREICH MIT DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER UND EINEM STRAUMANN BLC™ IMPLANTAT

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALGIRDAS PUIŠYS, LITAUEN

DETAILS



Intraorale Situation nach Extraktion und nach Sofortimplantation des Straumann BLX™ Implantats



Platzierung des Straumann® anatomischen Gingivaformers und Einbringen von maxgraft® Allograft in den Spaltraum



Periapikale Röntgenaufnahme des platzierten Implantats mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer



Klinische Situation 3 Monate nach dem implantatchirurgischen Verfahren und der Platzierung des Straumann® anatomischen Gingivaformers



Digitale Abformung für die Herstellung der definitiven Versorgung

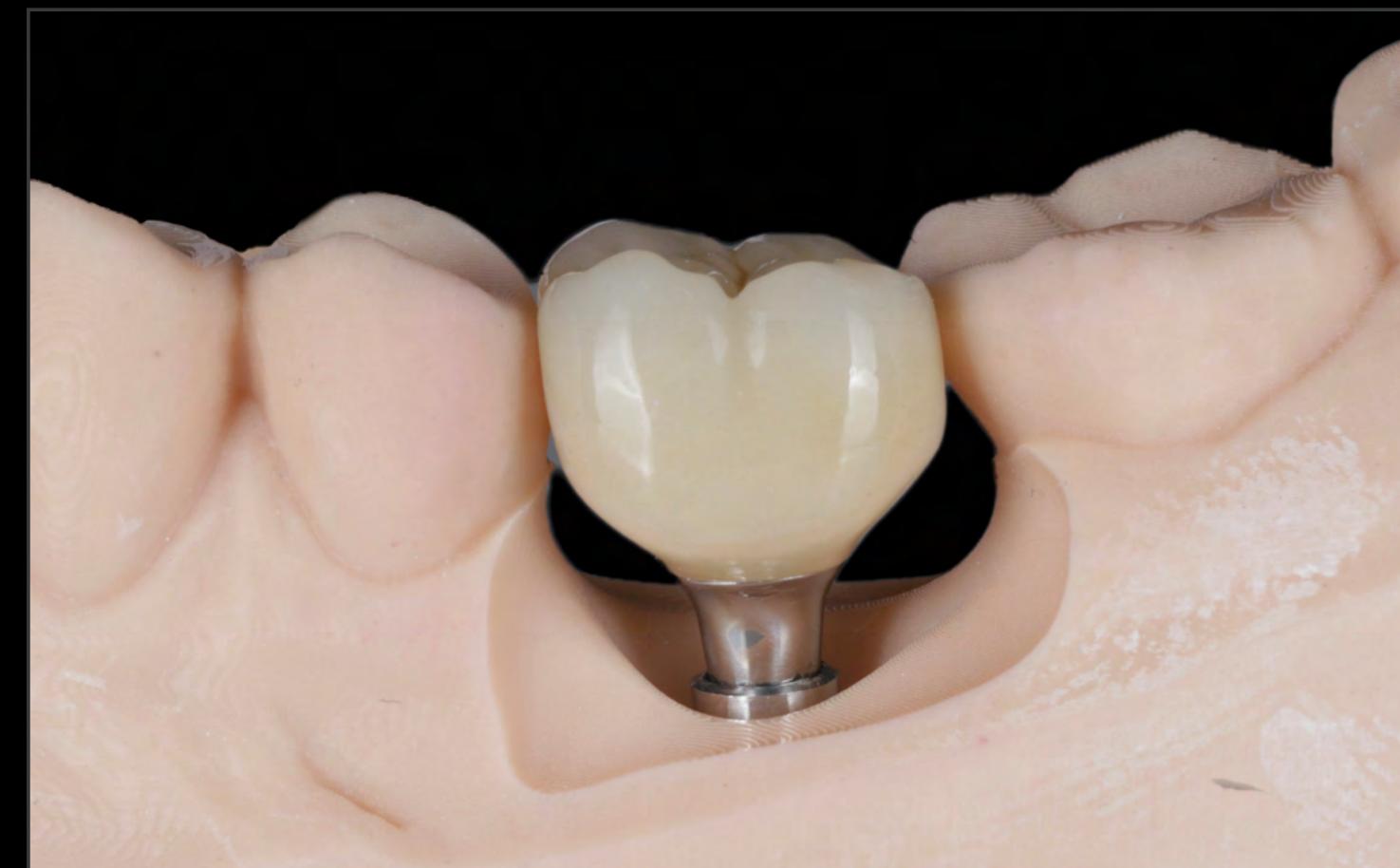
OPTIMIERTE WEICHGEWEBEKONDITIONIERUNG IM MOLARENBEREICH MIT DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER UND EINEM STRAUMANN BLC™ IMPLANTAT

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALGIRDAS PUIŠYS, LITAUEN

DETAILS



Optimale Weichgewebeheilung nach Entfernung des Straumann® anatomischen Gingivaformers



Meistermodell mit der definitiven gefrästen ZrO2-Krone auf einem Straumann® Variobase® Sekundärteil



Belastung mit einer gefrästen ZrO2-Krone



Periapikale Röntgenaufnahme nach Eingliederung der definitiven Versorgung

OPTIMIERTE WEICHGEWEBEKONDITIONIERUNG IM MOLARENBEREICH MIT DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER UND EINEM STRAUMANN BLC™ IMPLANTAT

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALGIRDAS PUIŠYS, LITAUEN

DETAILS

Algirdas Puišys

„Mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer (AHA) können wir die Zeit am Behandlungsstuhl deutlich reduzieren, da während der Weichgewebeheilung keine zusätzlichen Schritte erforderlich sind. Das vordefinierte anatomische Emergenzprofil entspricht dem Emergenzprofil der definitiven Restauration. Dieser vereinfachte Workflow verbesserte die klinische Effizienz und trug zu einem angenehmeren Behandlungserlebnis für meine Patientin bei.“

**Ästhetisches Ergebnis
6 Monate nach der
Platzierung des Implantats**





SCHABLONENGEFÜHRTE SOFORTIMPLANTATION IM MOLARENBEREICH MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER (FOLLOW-UP NACH 1 JAHR)

**EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON CHRISTIAN JARRY
UND DALTON MARQUES, BRASILIEN**

SCHABLONENGEFÜHRTE SOFORTIMPLANTATION IM MOLARENBEREICH MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER (FOLLOW-UP NACH 1 JAHR)

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON CHRISTIAN JARRY UND DALTON MARQUES, BRASILIEN

EXPERTE



Christian Jarry
Brasilien



Dalton Marques
Brasilien

DETAILS

Christian Jarry

- Fachzahnarzt für Dentalimplantologie – Faculdade São Leopoldo Mandic, Brasilia, Brasilien
- M.Sc. Parodontologie – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, Brasilien
- Promotion am Fachbereich Zahnmedizin / Implantologie (PhD) – Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas, Brasilien
- ITI Mitglied

Dalton Marques

- Studium der Zahnmedizin – Universidade Federal do Paraná, Brasilien
- Fachzahnarzt für Implantologie und Restorative Zahnmedizin – Universidade Federal do Paraná, Brasilien
- M.Sc. Parodontologie und PhD im Fachbereich Parodontologie, Faculdade São Leopoldo Mandic, Campinas Unit, Brasilien
- Leiter des Spezialisierungskursus Implantologie an der Faculdade Ilapeo, Curitiba, Brasilien
- Direktor des ITI Study Club Curitiba

SCHABLONENGEFÜHRTE SOFORTIMPLANTATION IM MOLARENBEREICH MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER (FOLLOW-UP NACH 1 JAHR)

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON CHRISTIAN JARRY UND DALTON MARQUES, BRASILIEN

DETAILS

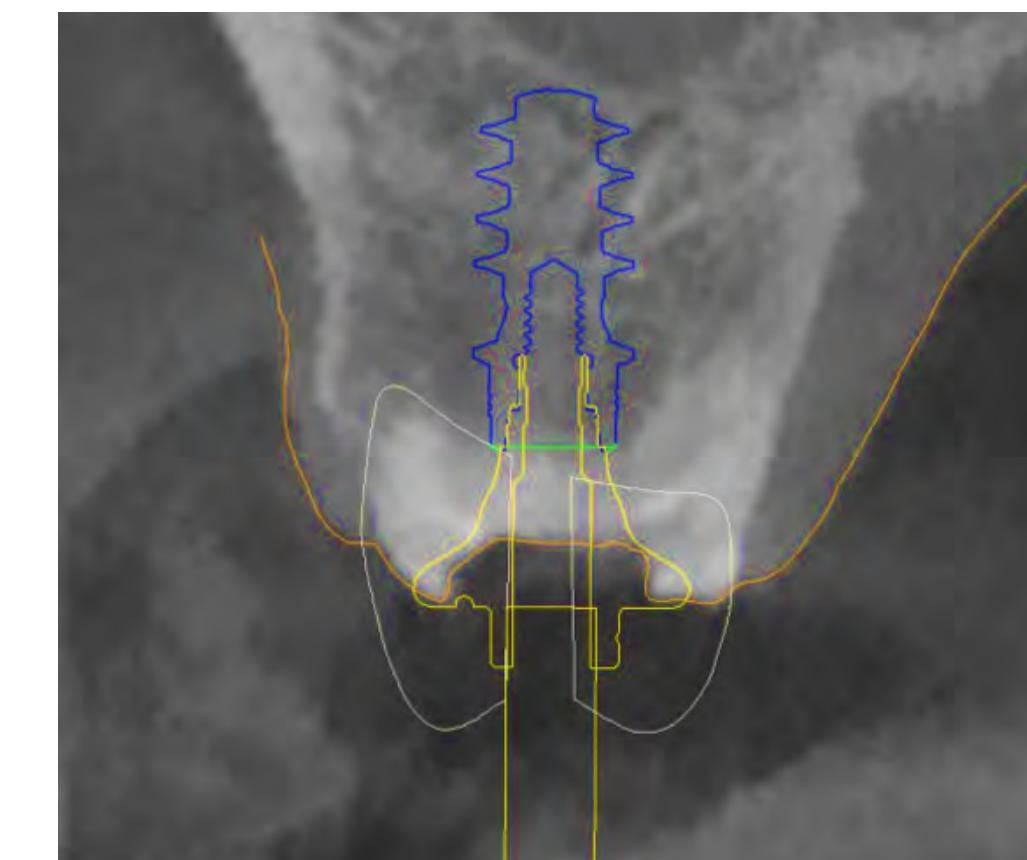
Patienteninformation

Geschlecht	F
Alter	41
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Gesund
Knochentyp	IV
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Nein
Risikofaktoren	Keine

Ausgangslage



Oberkiefer, intraorale Ausgangssituation



Die DVT-Analyse mit dem Zahnstatus und dem ortsständigen Knochenangebot vor der Implantation

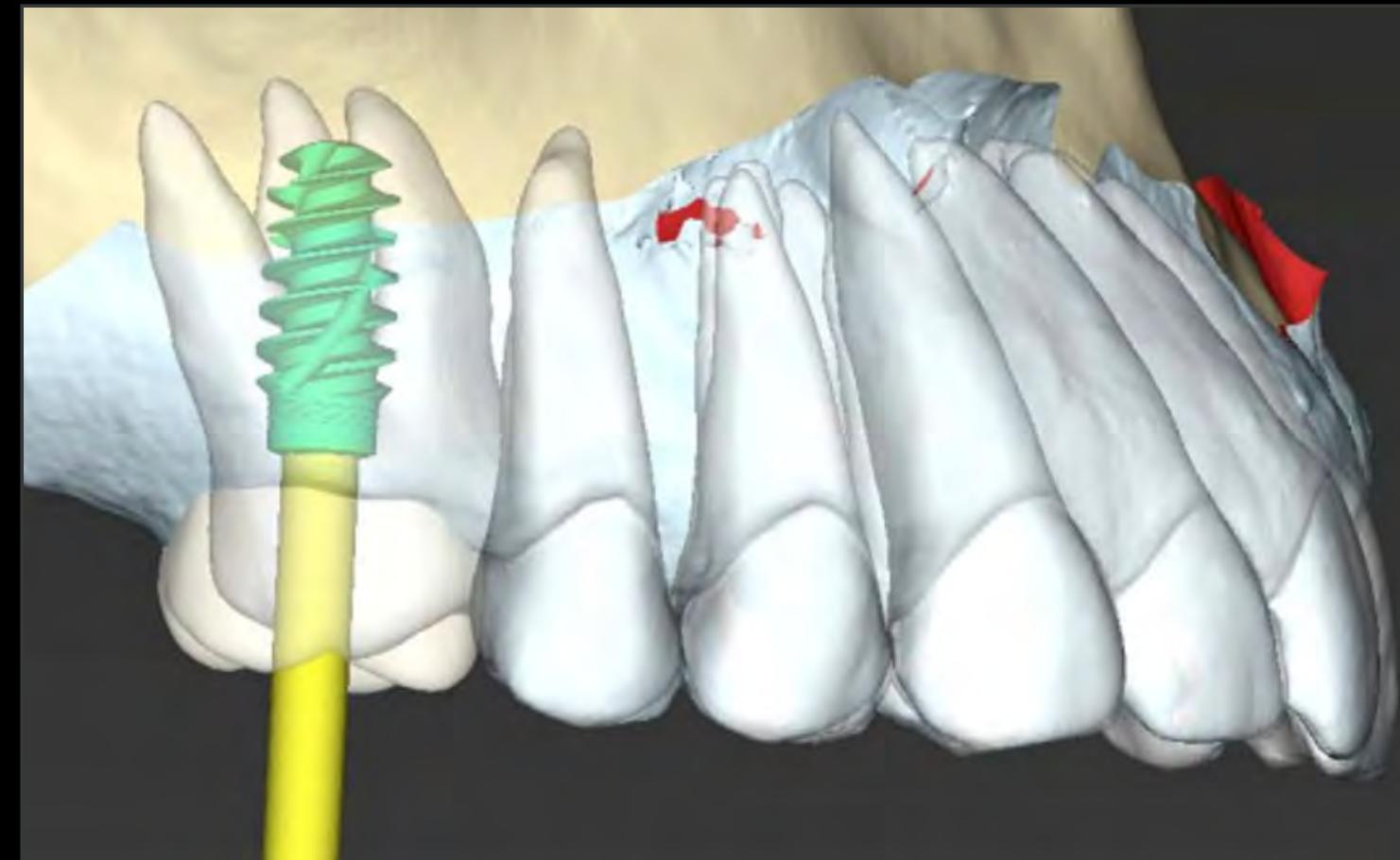
Behandlungsplanung

- Patientin mit einem nicht erhaltungswürdigen Zahn Jahre nach einer fehlgeschlagenen Versorgung mit Stift und Krone
- Behandlungsplanung und Konstruktion der Bohrschablone in coDiagnosiX®
- Zahnextraktion und schablonengeführte Sofortimplantation eines Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 5,0 mm, Länge 10 mm
- Einbringen von cerabone® Plus in den Spaltraum
- Weichgewebekonditionierung mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer, XL-Form, Ø 5,5 mm, GH 1,5 mm (H 4,5 mm) (AHA)
- Digitale Abformung mit dem platzierten anatomischen Gingivaformer (AHA) für die Herstellung der definitiven Versorgung
- Eingliederung der verschraubten definitiven Krone

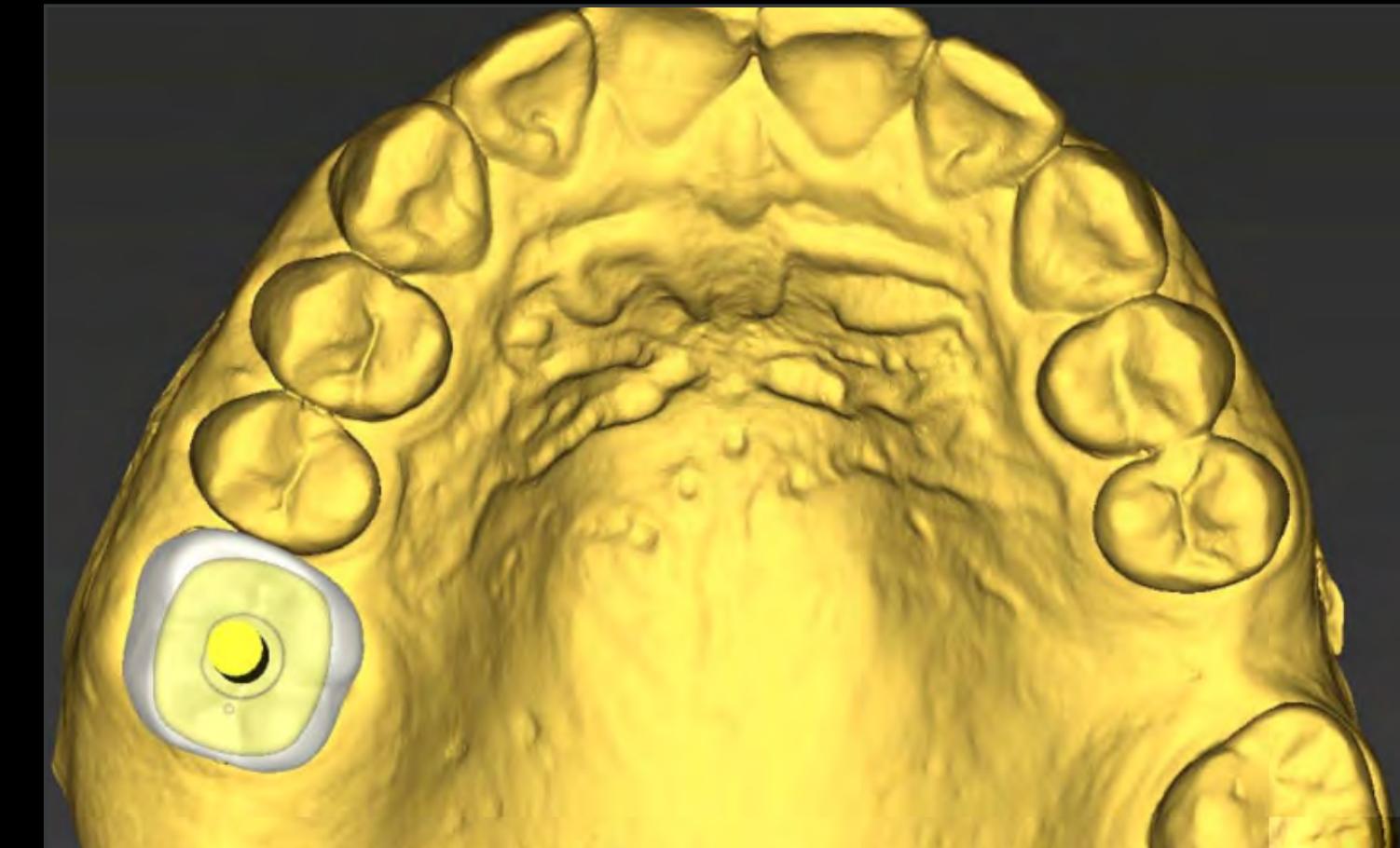
SCHABLONENGEFÜHRTE SOFORTIMPLANTATION IM MOLARENBEREICH MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER (FOLLOW-UP NACH 1 JAHR)

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON CHRISTIAN JARRY UND DALTON MARQUES, BRASILIEN

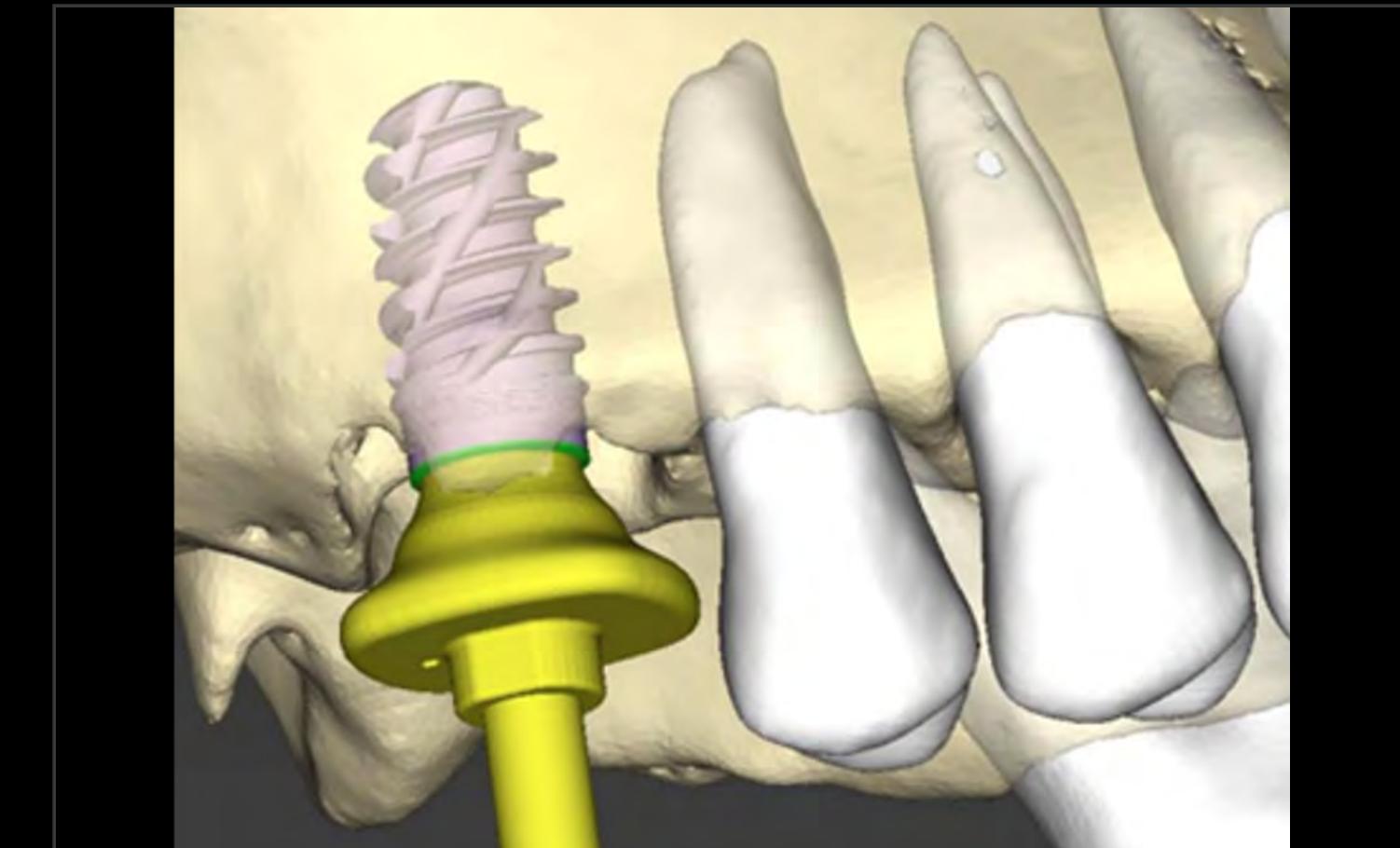
DETAILS



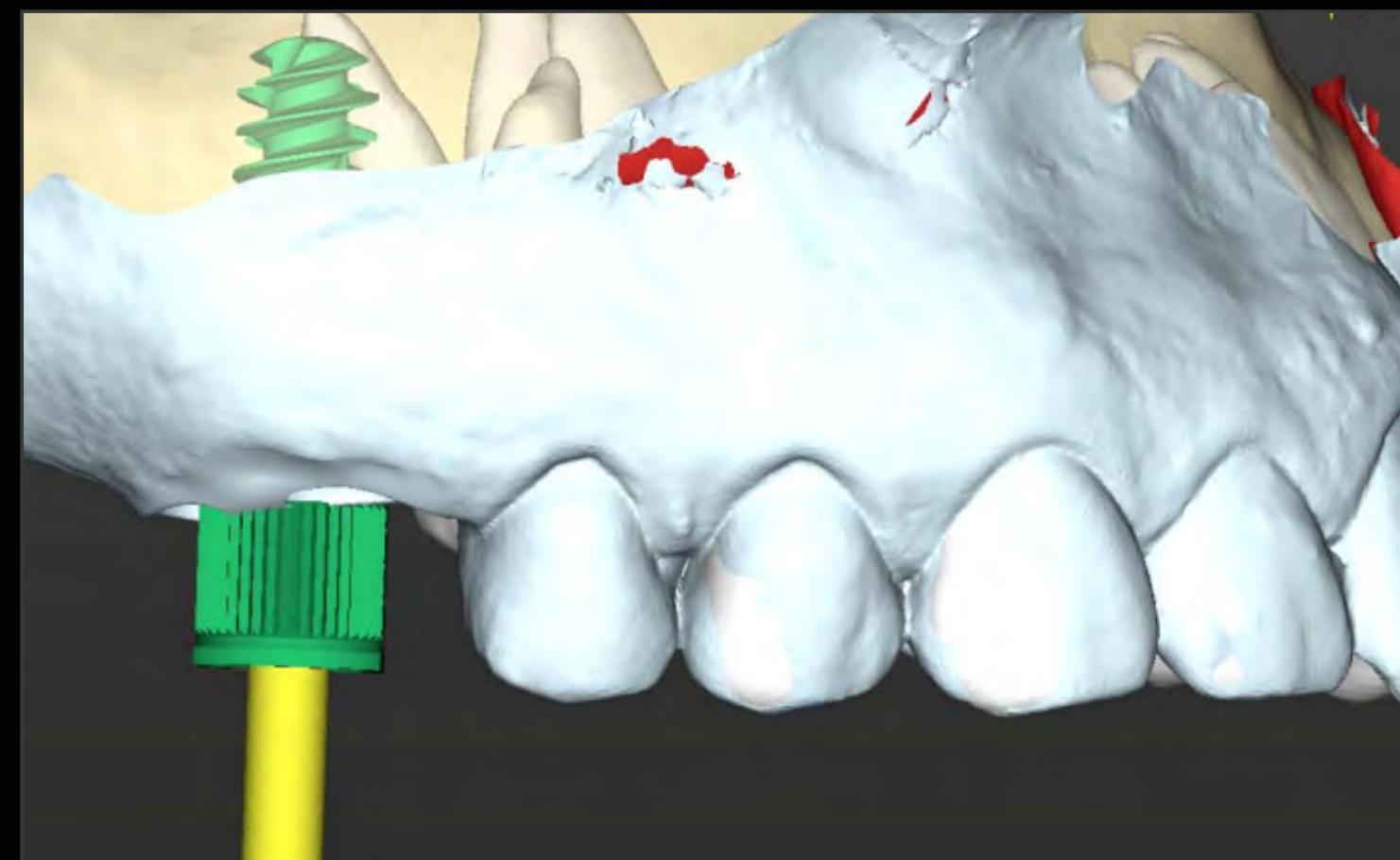
Günstige anatomische Voraussetzungen für eine Sofortimplantation



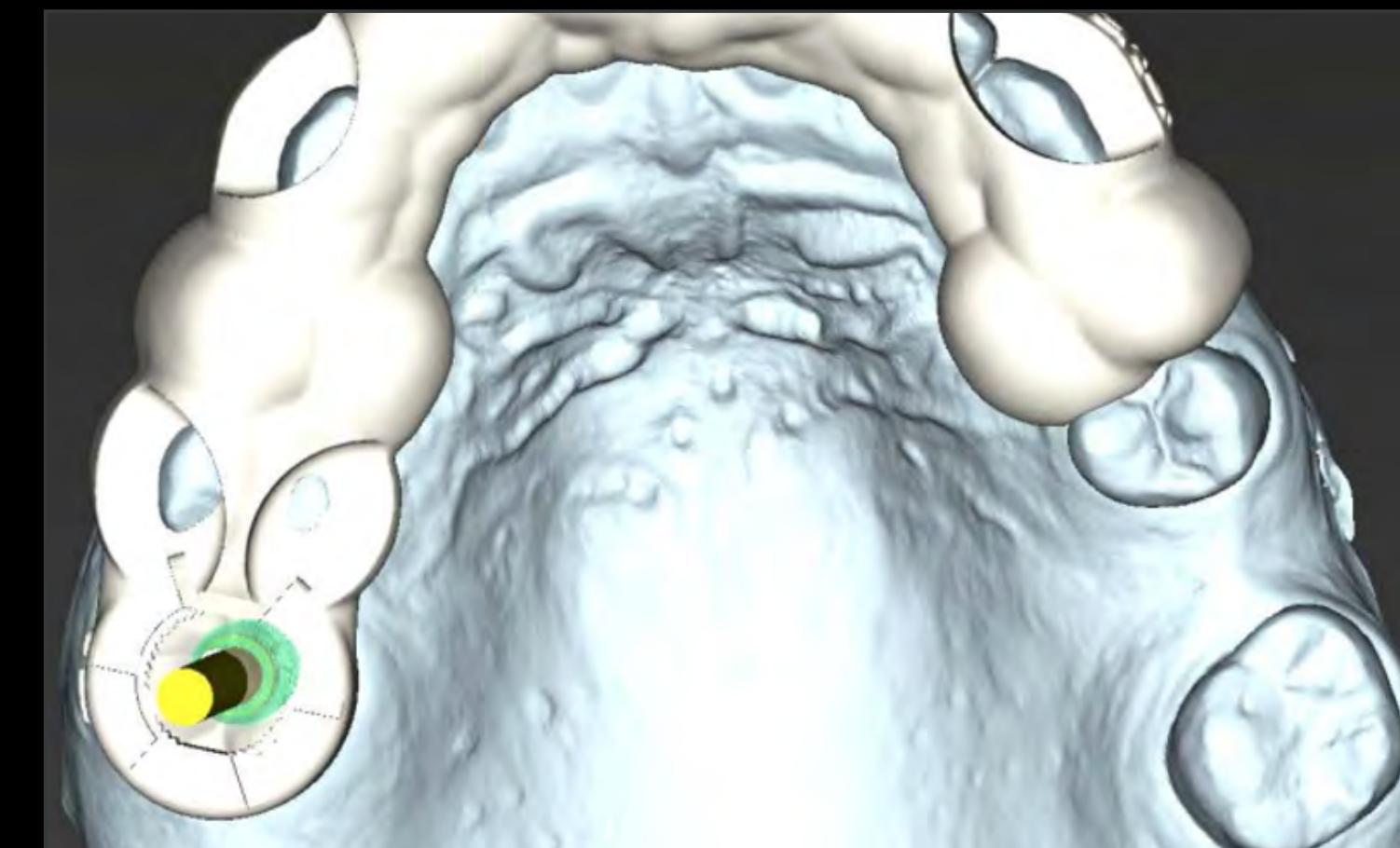
Virtuelles Wax-up mit überlagertem Straumann® anatomischen Gingivaformer



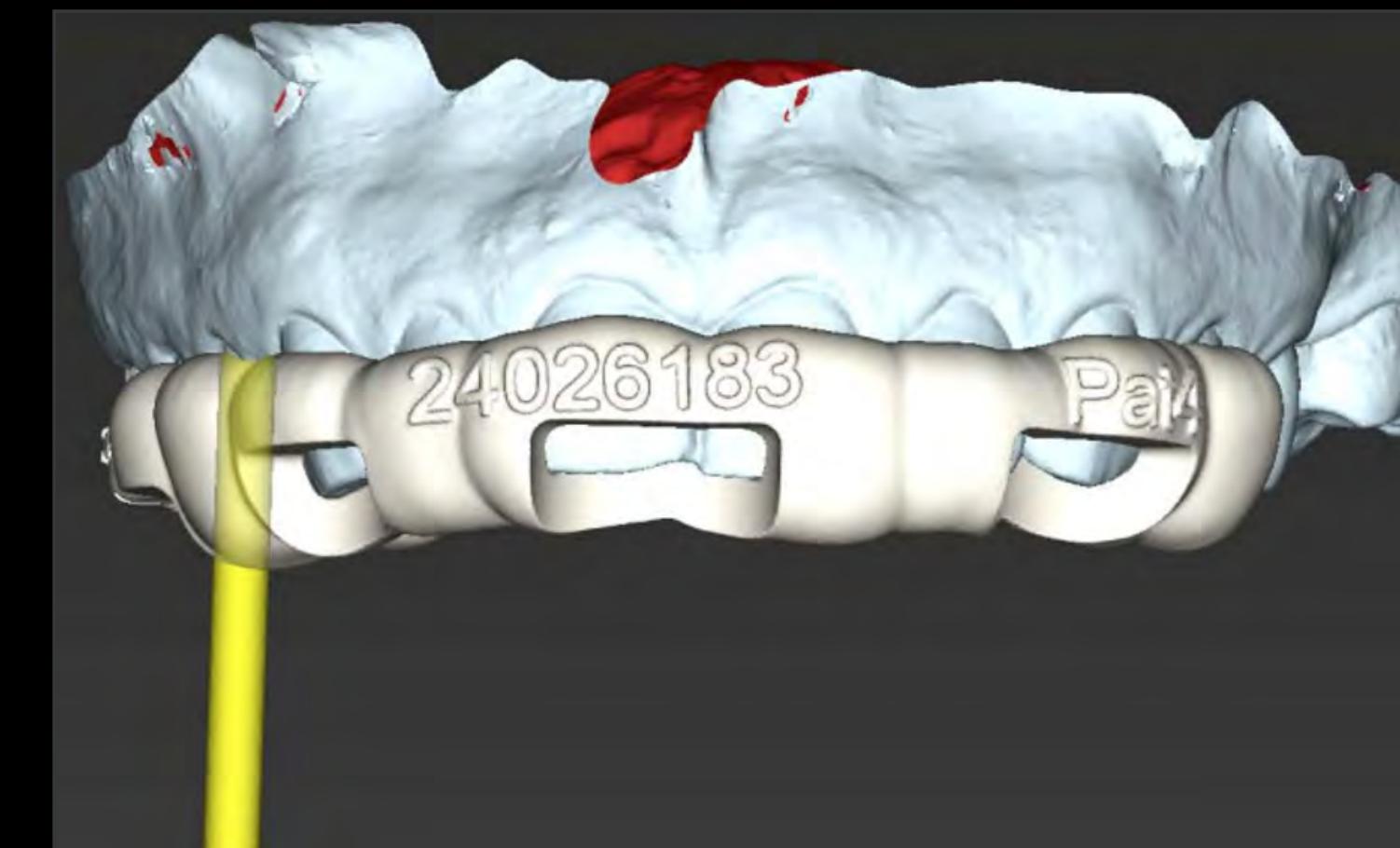
Platzierung eines Straumann® anatomischen Gingivaformers GH 1,5 mm zur Ausformung des Emergenzprofils



Bestimmung der Hülsenhöhe für die Bohrschablone



Okklusale Ansicht der Bohrschablone



Kontrollfenster für die intraoperative Passgenauigkeitsprüfung der Bohrschablone

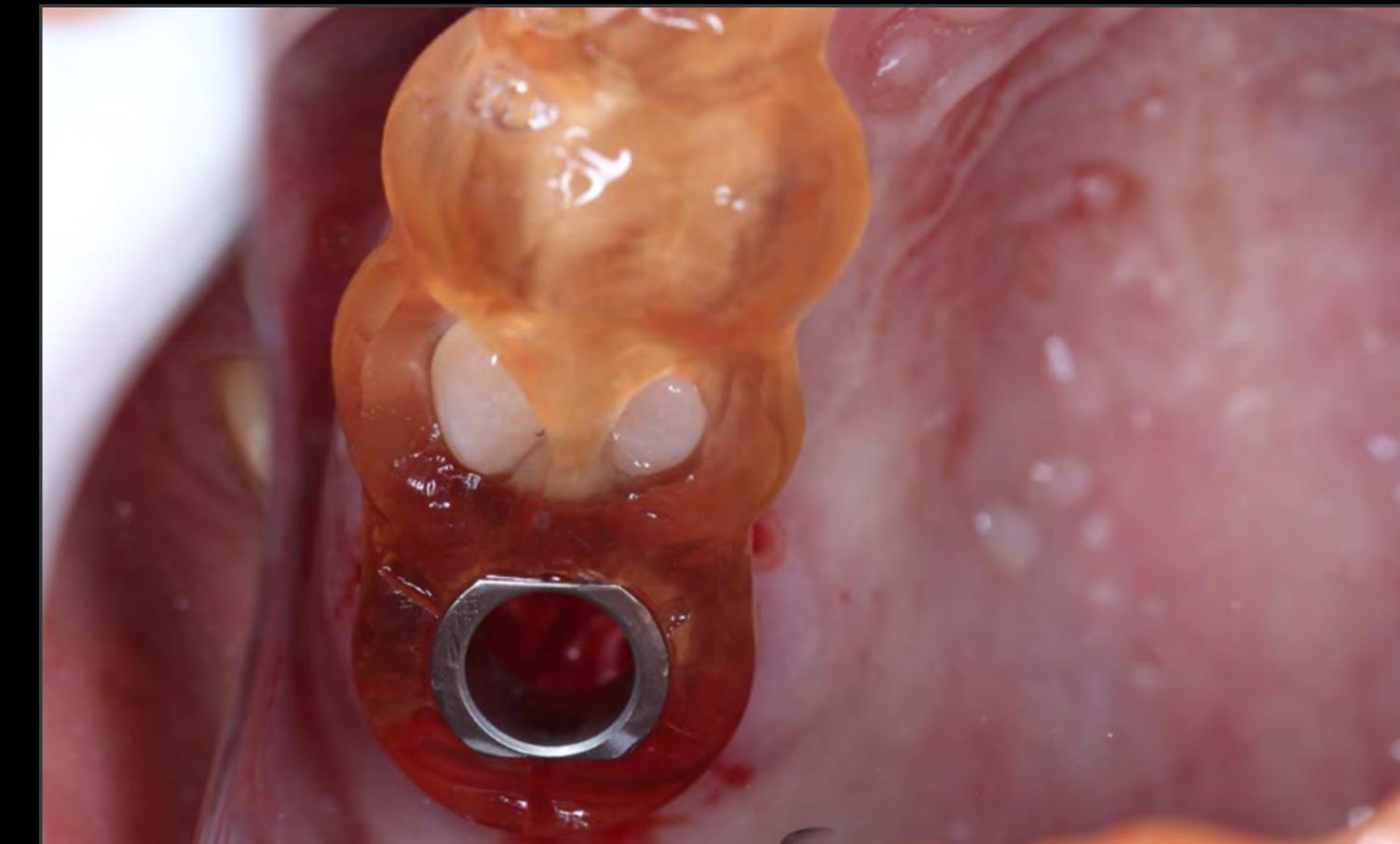
SCHABLONENGEFÜHRTE SOFORTIMPLANTATION IM MOLARENBEREICH MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER (FOLLOW-UP NACH 1 JAHR)

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON CHRISTIAN JARRY UND DALTON MARQUES, BRASILIEN

DETAILS



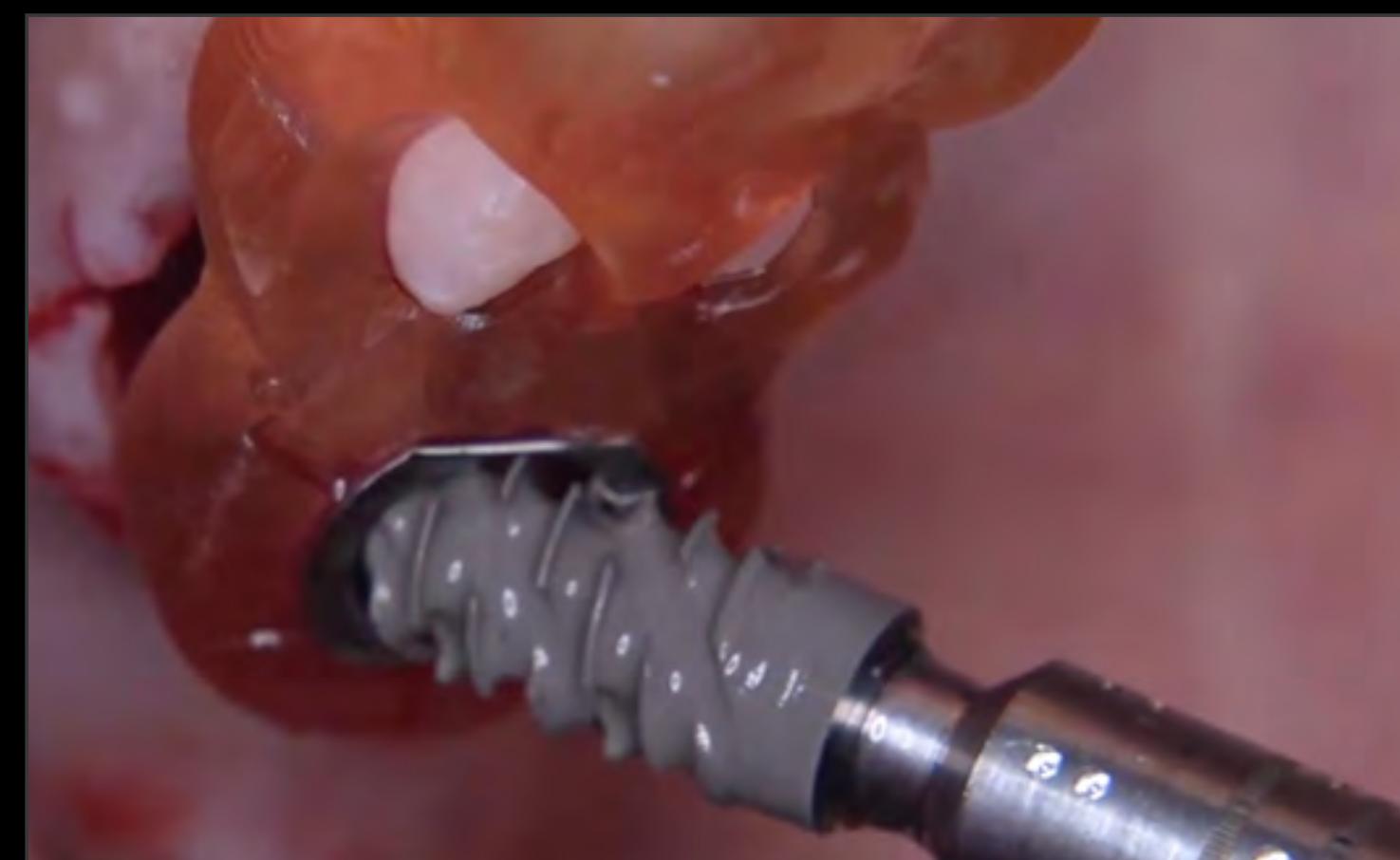
Zerteilen der Zahnwurzel und Extraktion



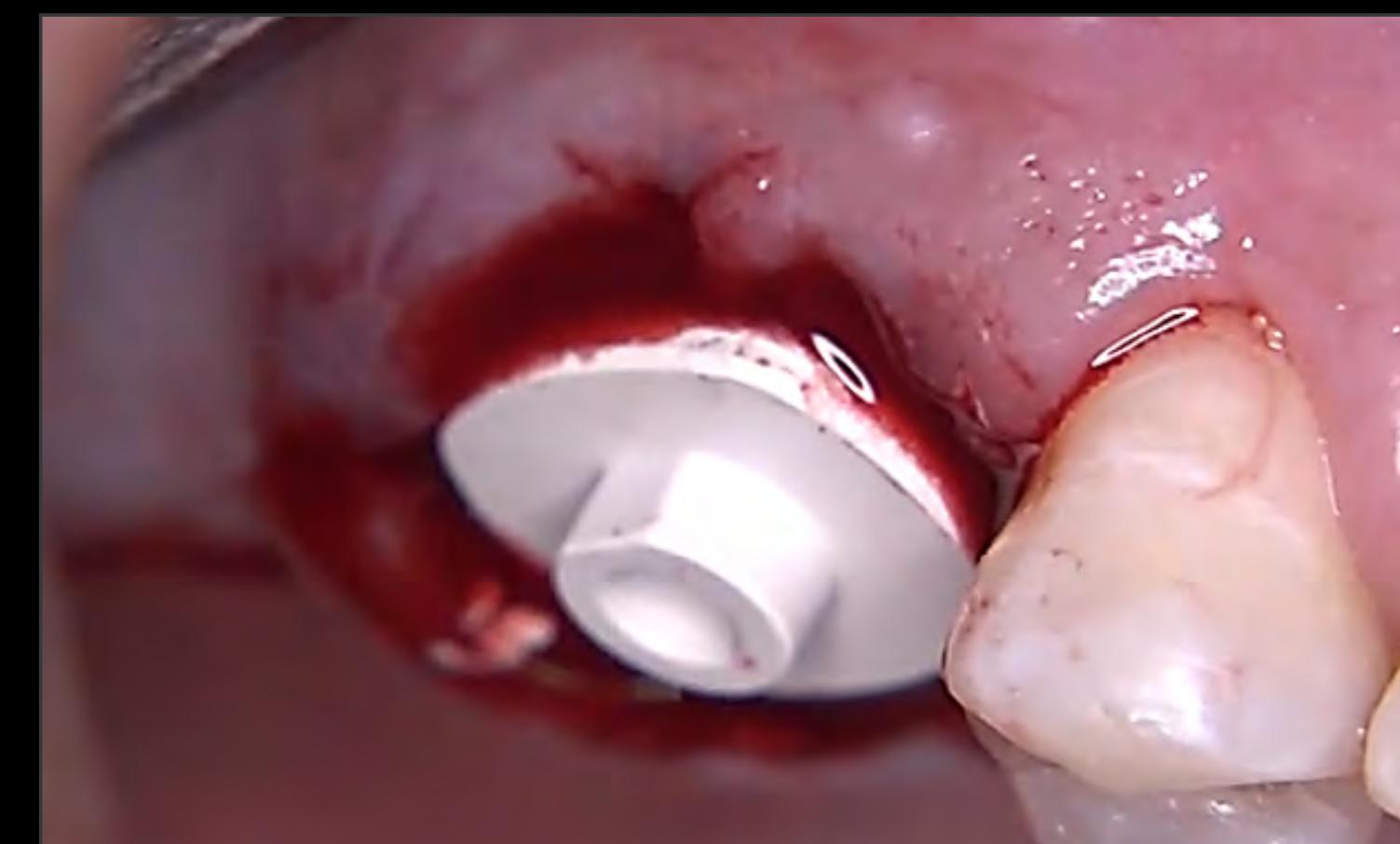
Im Mund platzierte Bohrschablone und Passgenauigkeitsprüfung



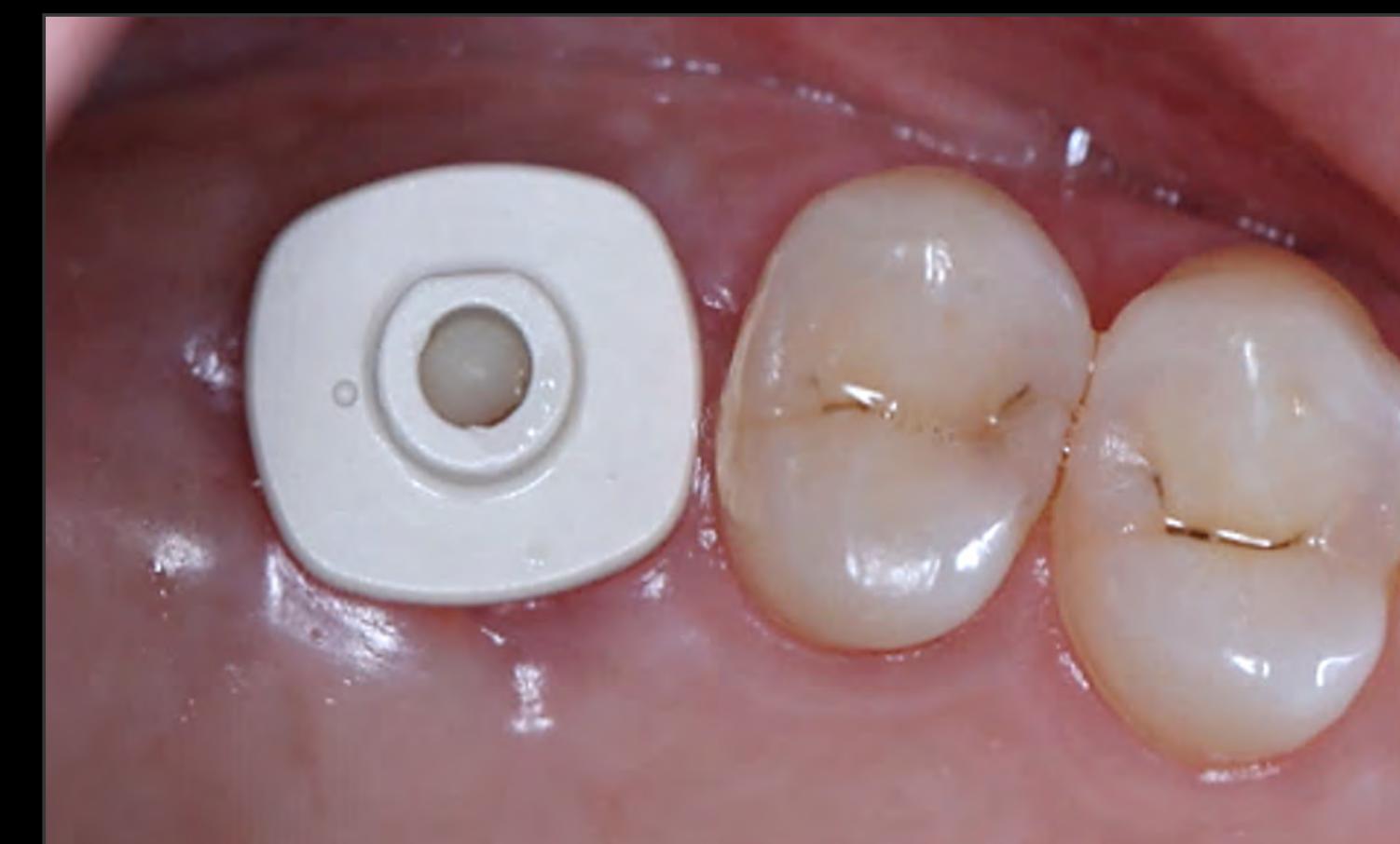
Bohrprotokoll gemäss der Planung in coDiagnosTiX®



Straumann BLX™ Roxolid® SLActive®, Ø 5,0 mm,
Länge 10 mm



Implantat mit dem platzierten Straumann® anatomischen Gingivaformer

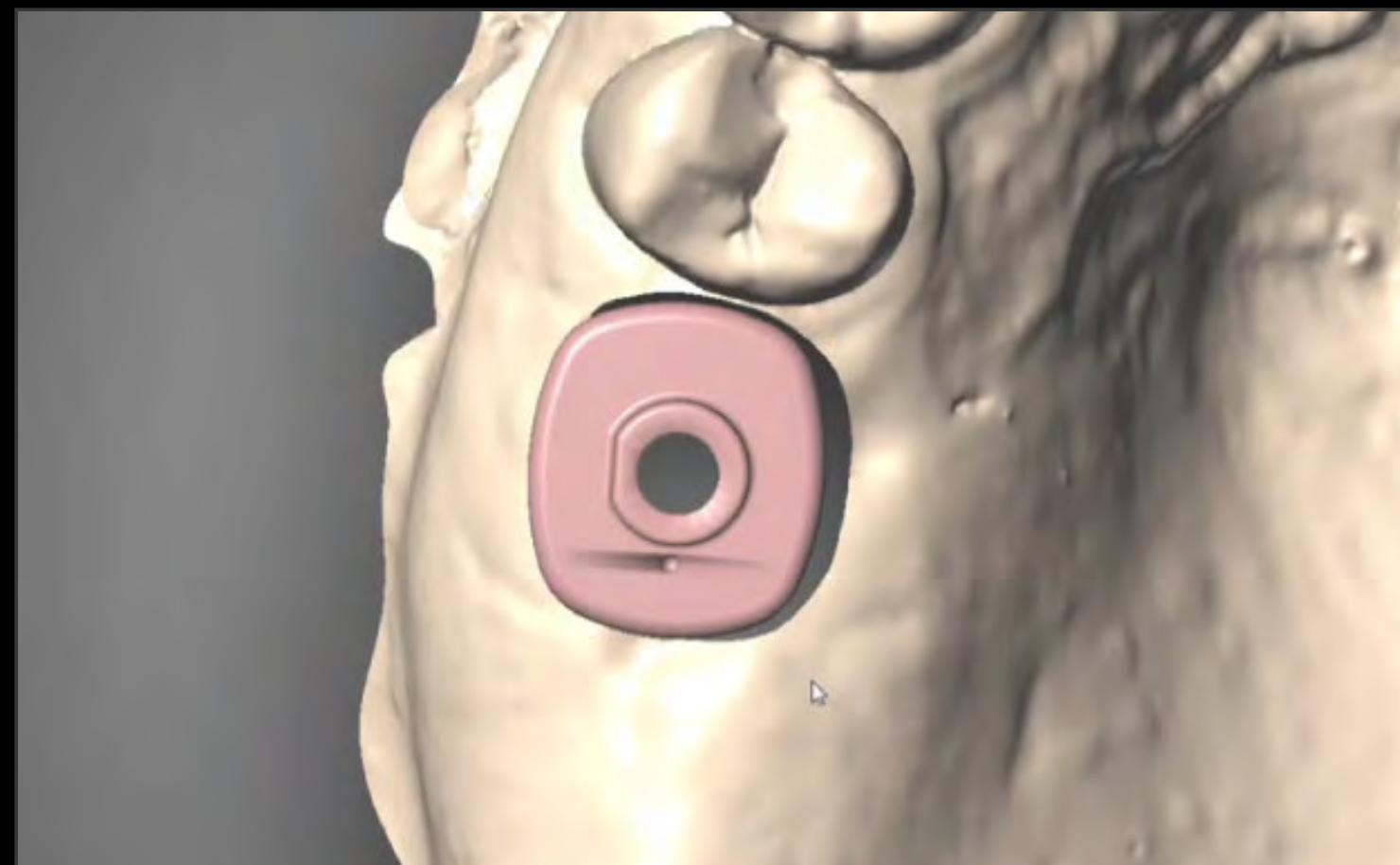


Nach einer 6-wöchigen Heilungsphase

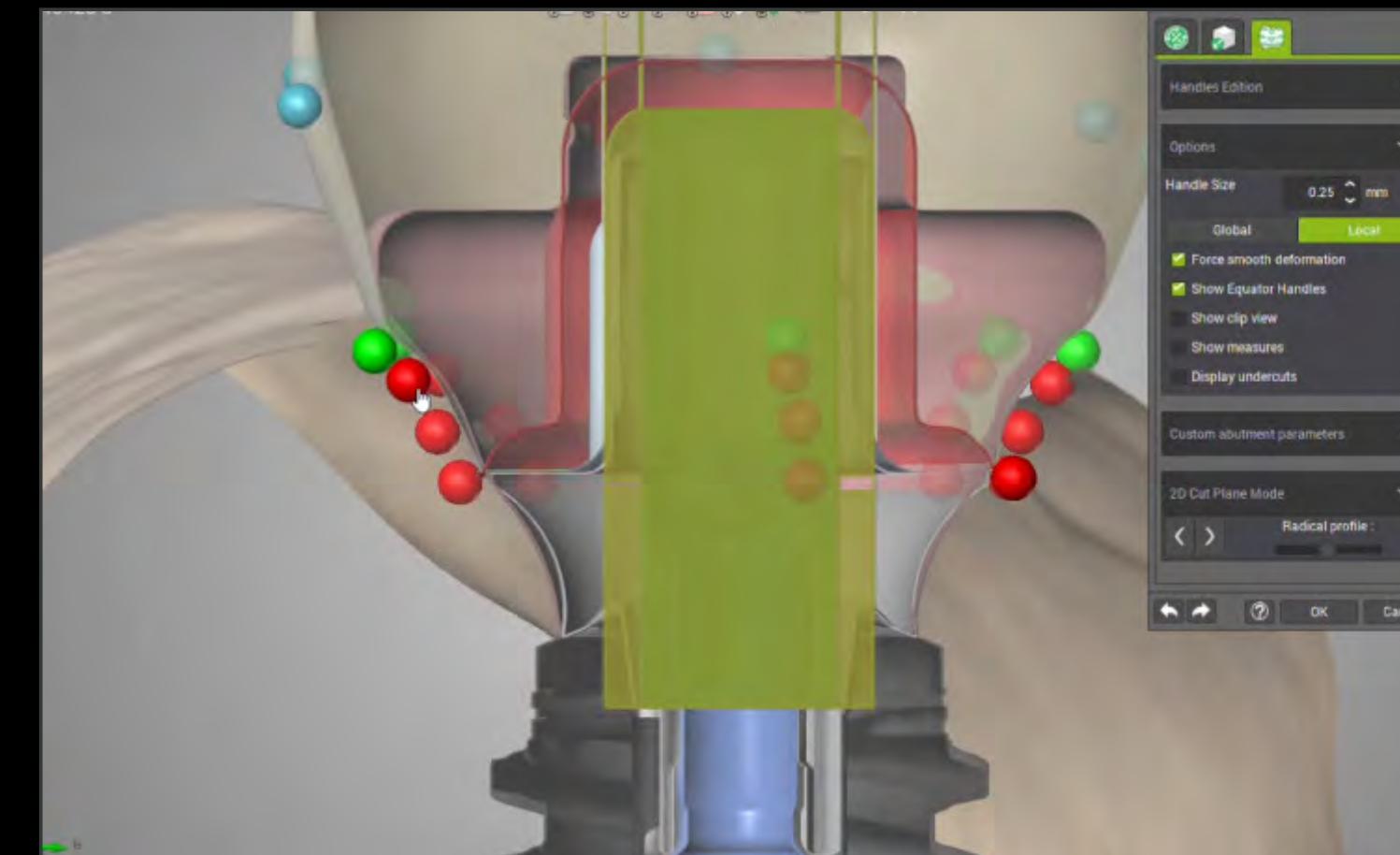
SCHABLONENGEFÜHRTE SOFORTIMPLANTATION IM MOLARENBEREICH MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER (FOLLOW-UP NACH 1 JAHR)

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON CHRISTIAN JARRY UND DALTON MARQUES, BRASILIEN

DETAILS



Scannen des Straumann® anatomischen Gingivaformers



Das Emergenzprofil der Krone bildet das Emergenzprofil des Straumann® anatomischen Gingivaformers nach



Entfernung des Straumann® anatomischen Gingivaformers am Tag der Eingliederung der definitiven Krone



Weichgewebesituation nach 6 Wochen



3D-gedrucktes Modell mit der fertiggestellten definitiven Krone auf einem Straumann® Variobase® Sekundärteil



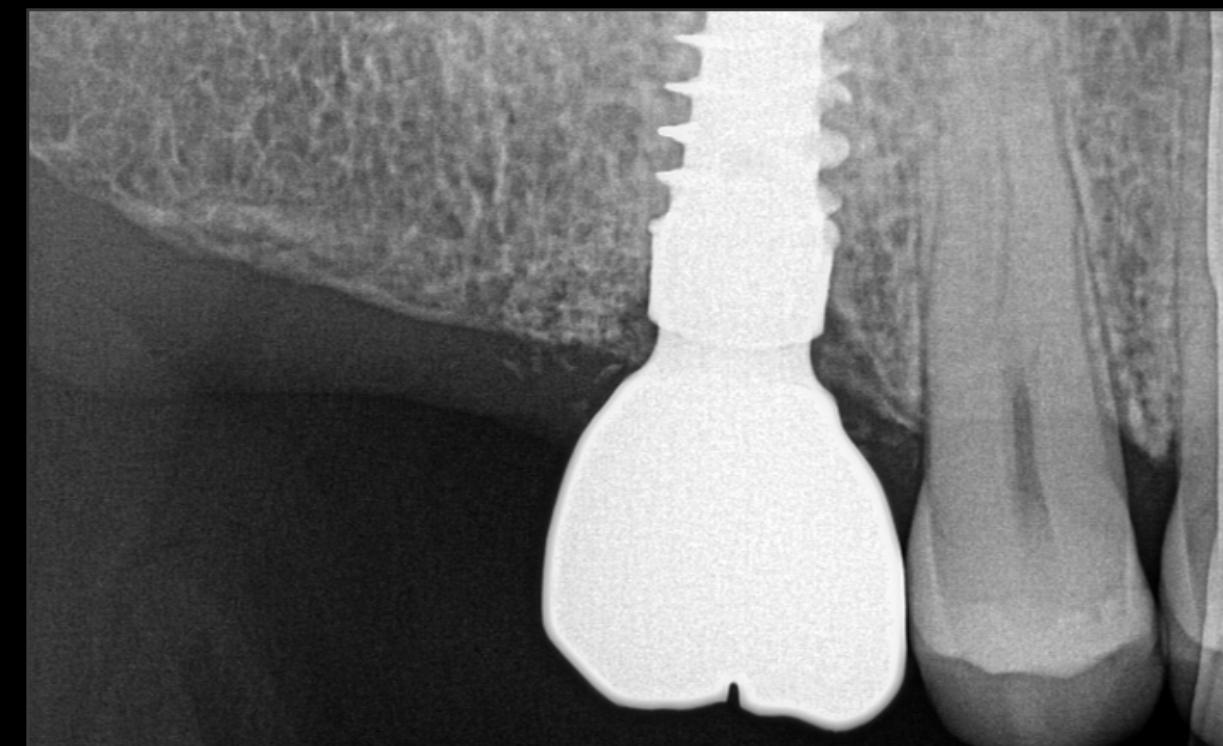
Endergebnis

SCHABLONENGEFÜHRTE SOFORTIMPLANTATION IM MOLARENBEREICH MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER (FOLLOW-UP NACH 1 JAHR)

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON CHRISTIAN JARRY UND DALTON MARQUES, BRASILIEN

DETAILS

Behandlungsergebnis



Röntgenaufnahme beim Follow-up nach 1 Jahr

Christian Jarry

„Eine adäquate Weichgewebekonditionierung nach einer Sofortimplantation stellt den Behandler vor besondere Herausforderungen. Die bislang auf dem Markt verfügbaren Optionen bedeuteten einen hohen Zeitaufwand für den Behandler. Der Straumann® anatomische Gingivaformer formt nicht nur ein exzeptentes Emergenzprofil, sondern kann auch direkt gescannt werden. Das bedeutet, dass die Komponente vor der digitalen Abformung nicht entfernt werden muss, eine Disruption der Weichgewebebehandlung wird vermieden. Eine exzellente Lösung und ein vereinfachtes Verfahren. Die Ergebnisse sprechen für sich!“

Ergebnis direkt nach der Behandlung



Stabile Hart- und Weichgewebe beim Follow-up nach 1 Jahr



**VERBESSERTE KLINISCHE
EFFIZIENZ UND OPTIMIERTE
PATIENTENVERSORGUNG MIT EINEM
STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND
DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN
GINGIVAFORMER**

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MATS CHRISTIANSEN, SCHWEDEN

VERBESSERTE KLINISCHE EFFIZIENZ UND OPTIMIERTE PATIENTENVERSORGUNG MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MATS CHRISTIANSEN, SCHWEDEN

EXPERTE



Mats Christiansen

Schweden

DETAILS

- Zahnchirurg mit Expertenwissen in den Bereichen Prothetik und Zahnchirurgie
- Tätigkeitsschwerpunkte: Implantologie und geführte chirurgische Verfahren, regenerative Zahnmedizin und digitale Zahnmedizin
- Staatsexamen Zahnmedizin, Universität Malmö, Schweden
- Direktor der „Tandvårdsakademin“ in Ystad, Schweden
- Mehr als 20 Jahre Erfahrung als praktizierender Implantologe

VERBESSERTE KLINISCHE EFFIZIENZ UND OPTIMIERTE PATIENTENVERSORGUNG MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER

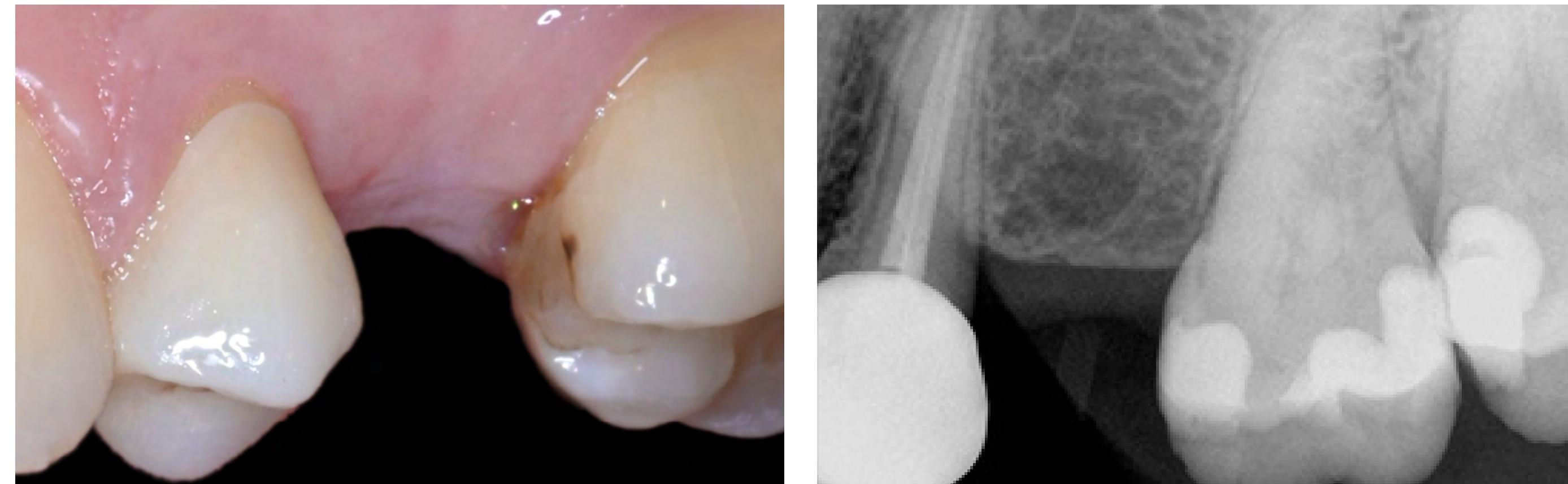
EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MATS CHRISTIANSEN, SCHWEDEN

DETAILS

Patienteninformation

Geschlecht	F
Alter	30
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Gesund
Knochentyp	II
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Nein
Risikofaktoren	Keine

Ausgangslage



Intraorale Ausgangssituation: Die klinische Untersuchung und die Röntgenaufnahme zeigen den fehlenden Prämolaren im linken Oberkiefer #25.

Behandlungsplanung

- Platzierung eines Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantats RB, Ø 3,5 mm, Länge 10 mm im abgeheilten Situs von Zahn #25
- Weichgewebekonditionierung mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer, M-Form, Ø 3,8 mm, GH 1,5 mm (H 4,5 mm) (AHA)
- Am Tag des chirurgischen Verfahrens digitale Abformung mit dem platzierten Straumann® anatomischen Gingivaformer
- Eingliederung der verschraubten definitiven Krone

VERBESSERTE KLINISCHE EFFIZIENZ UND OPTIMIERTE PATIENTEN- VERSORGUNG MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MATS CHRISTIANSEN, SCHWEDEN

DETAILS



Implantatbettpräparation und Platzierung eines Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantats, Ø 3,5 mm, Länge 10 mm



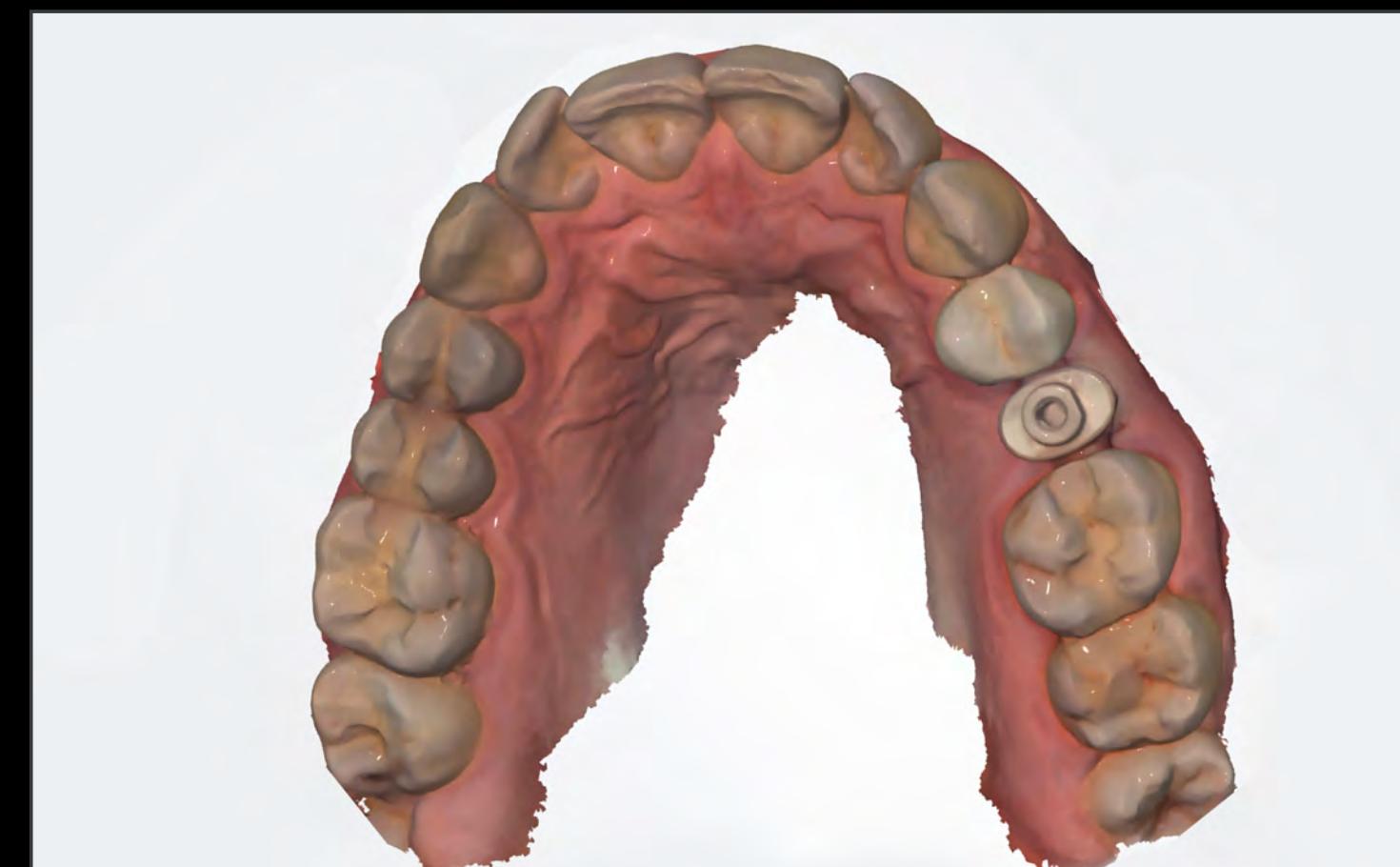
Nach Erreichen eines Insertionsdrehmoments von mehr als 35 Ncm wurde ein ISQ-Wert von 71 gemessen



Platzierung des Straumann® anatomischen Gingivaformers und Wundverschluss mit Nahtmaterial



Am Tag des chirurgischen Verfahrens digitale Abformung des platzierten Straumann® anatomischen Gingivaformers



Digitale Abformung für die Herstellung der definitiven Versorgung



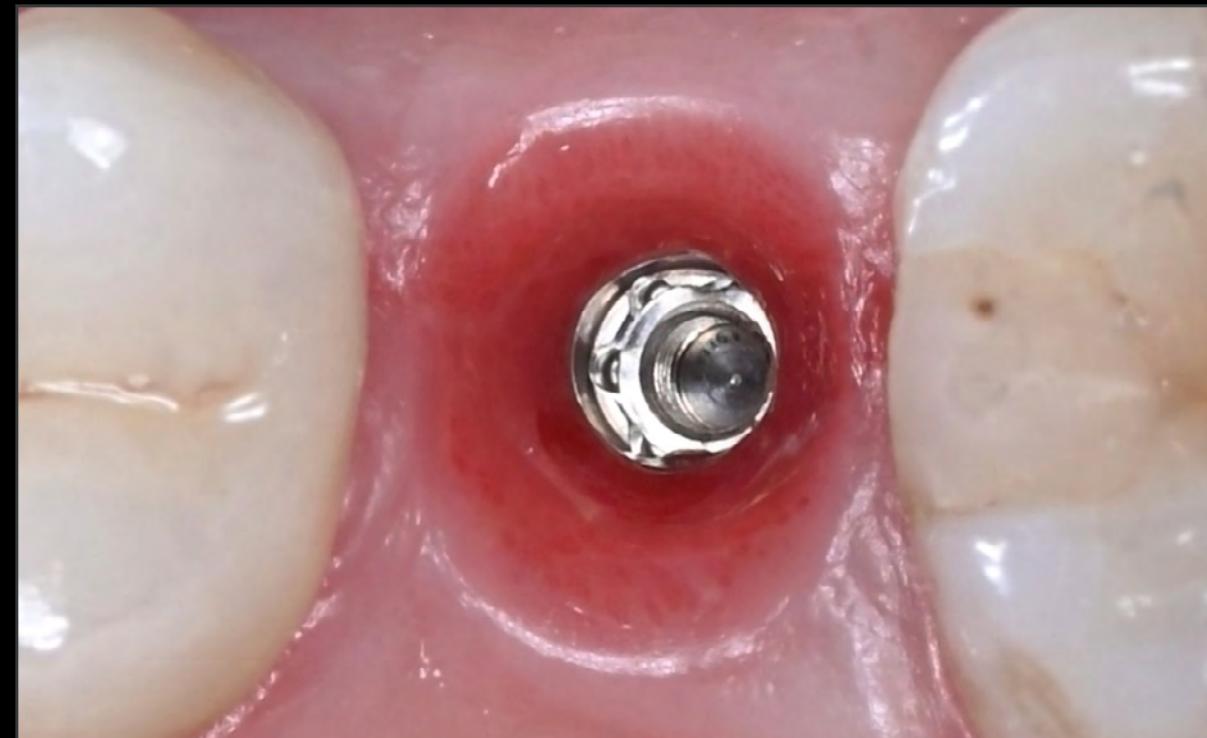
Die optimale 3-dimensionale Position des Straumann® anatomischen Gingivaformers begünstigte eine adäquate Weichgewebeheilung

VERBESSERTE KLINISCHE EFFIZIENZ UND OPTIMIERTE PATIENTENVERSORGUNG MIT EINEM STRAUMANN BLX™ IMPLANTAT UND DEM STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMER

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MATS CHRISTIANSEN, SCHWEDEN

DETAILS

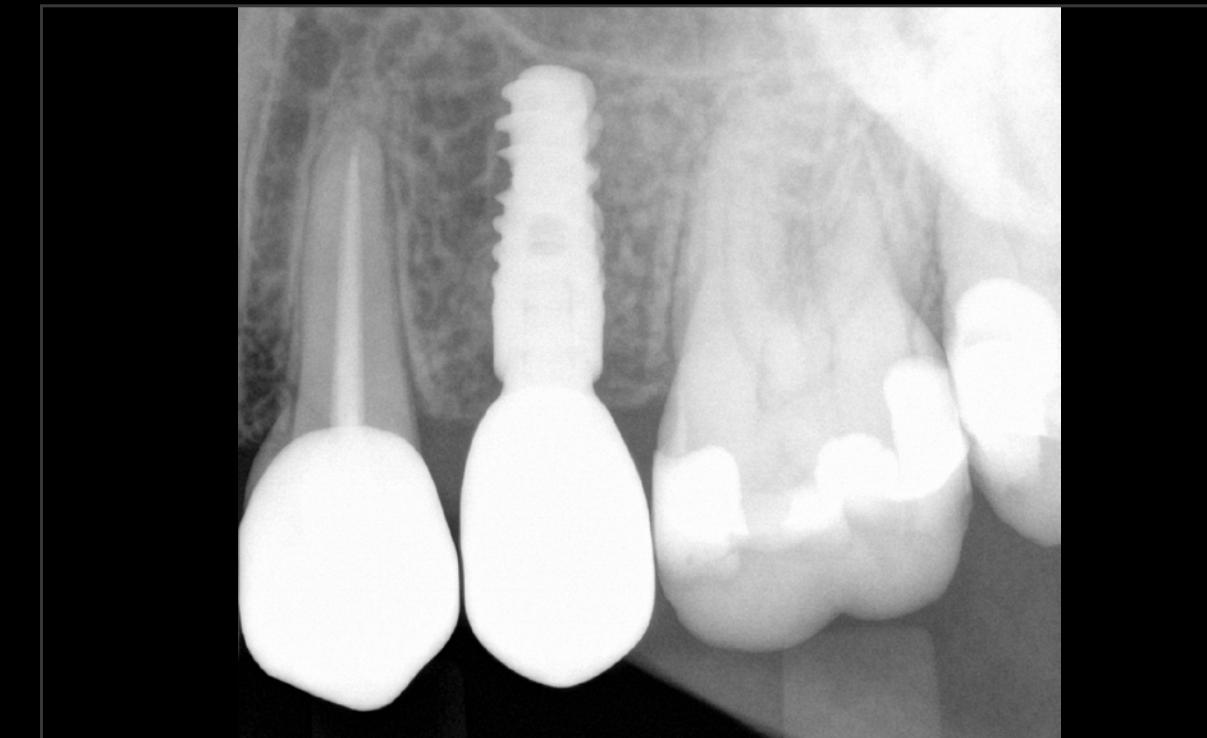
Behandlungsergebnis



Beim Follow-up nach 6 Wochen bestätigte sich die komplikationsfreie Heilung des intraoralen Weichgewebes



Definitive gefräste ZrO2-Krone auf einem Straumann® Variobase® Sekundärteil



Röntgenaufnahme nach Eingliederung der definitiven Versorgung

Mats Christiansen

„Das Kurzzeit-Follow-up bestätigte den Erfolg der Behandlung; das Verfahren erforderte lediglich zwei Behandlungstermine und eine Weichgewebedisruption und erwies sich damit als zeitsparend und minimalinvasiv. Die Weichgewebekonturen war gut vorhersagbar, sodass wir eine Krone konstruieren konnten, die eine problemlose Mundhygiene ermöglichte und ein hochästhetisches Ergebnis gewährleistete. Die Patientin war mit der Funktion und Ästhetik der Versorgung zufrieden.“

Ästhetisches und funktionelles Ergebnis





**ERSATZ EINES FEHLENDE MOLAREN
MIT EINEM VORHERSAGBAREN UND
EFFIZIENTEN BEHANDLUNGSKONZEPT
UNTER VERWENDUNG EINES
STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND
DES STRAUMANN® ANATOMISCHEN
GINGIVAFORMERS**

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON PIERRE-MARC VERDALLE, FRANKREICH

ERSATZ EINES FEHLENDE MOLAREN MIT EINEM VORHER-SAGBAREN UND EFFIZIENTEN BEHANDLUNGSKONZEPT UNTER VERWENDUNG EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND DES STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMERS

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON PIERRE-MARC VERDALLE, FRANKREICH

EXPERTE



Pierre-Marc Verdalle

Frankreich

DETAILS

- Zahnärztliche Privatpraxis mit den Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Parodontologie in Bordeaux, Frankreich
- Dozent für Parodontologie (in Teilzeit), Universität Bordeaux, Frankreich
- Internationales Zertifikat für Parodontologie und Dentalimplantologie, New York University, USA
- Ehemaliger wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Klinik für Parodontologie des Universitätsklinikums Bordeaux, Frankreich
- Ehemaliger Assistenzarzt am Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Frankreich

ERSATZ EINES FEHLENDEN MOLAREN MIT EINEM VORHER-SAGBAREN UND EFFIZIENTEN BEHANDLUNGSKONZEPT UNTER VERWENDUNG EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND DES STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMERS

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON PIERRE-MARC VERDALLE, FRANKREICH

DETAILS

Patienteninformation

Geschlecht	Männlich
Alter	69
Kiefer	Unterkiefer
Gesundheitszustand	Gesund
Knochentyp	II
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Nein
Risikofaktoren	Keine

Ausgangslage



Intraorale Ausgangssituation: Rechter Unterkiefer mit dem fehlenden ersten Molaren #46

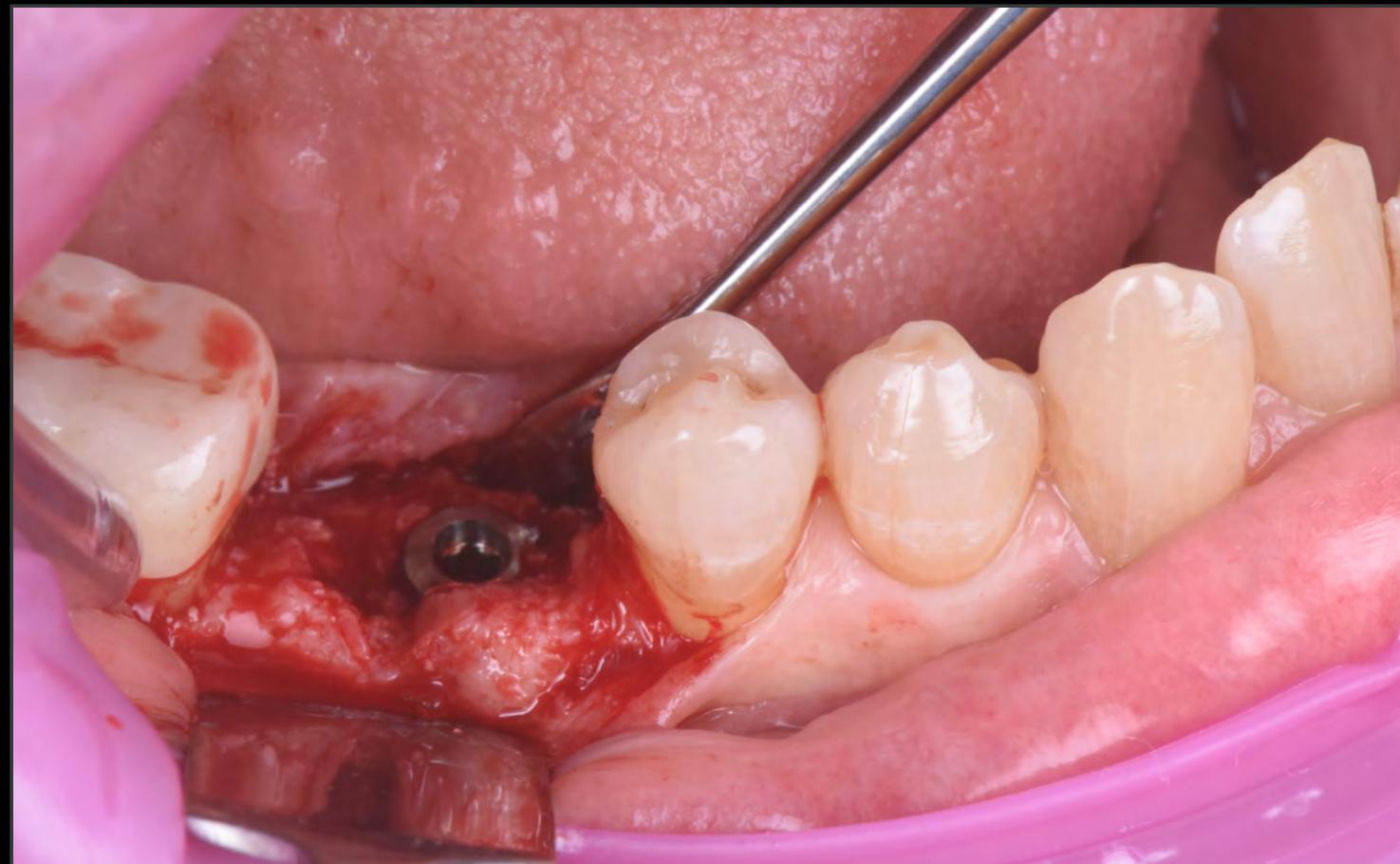
Behandlungsplanung

- Platzierung eines Implantats in den abgeheilten Situs von Zahn #46 und Planung der prothetischen Versorgung
- Digitale Abformung der intraoralen Situation und digitale Planung der Implantatbehandlung in einer Planungssoftware
- Implantation eines Straumann BLC™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 4,5 mm, Länge 8 mm, in Regio #46
- Weichgewebekonditionierung mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer, XL-Form, Ø 4,5 mm, GH 1,5 mm (H 4,5 mm) (AHA)
- Digitale Abformung mit dem Straumann® anatomischen Gingivaformer (AHA) für die Herstellung der definitiven Versorgung
- Eingliederung der verschraubten definitiven Krone

ERSATZ EINES FEHLENDEN MOLAREN MIT EINEM VORHER-SAGBAREN UND EFFIZIENTEN BEHANDLUNGSKONZEPT UNTER VERWENDUNG EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND DES STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMERS

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON PIERRE-MARC VERDALLE, FRANKREICH

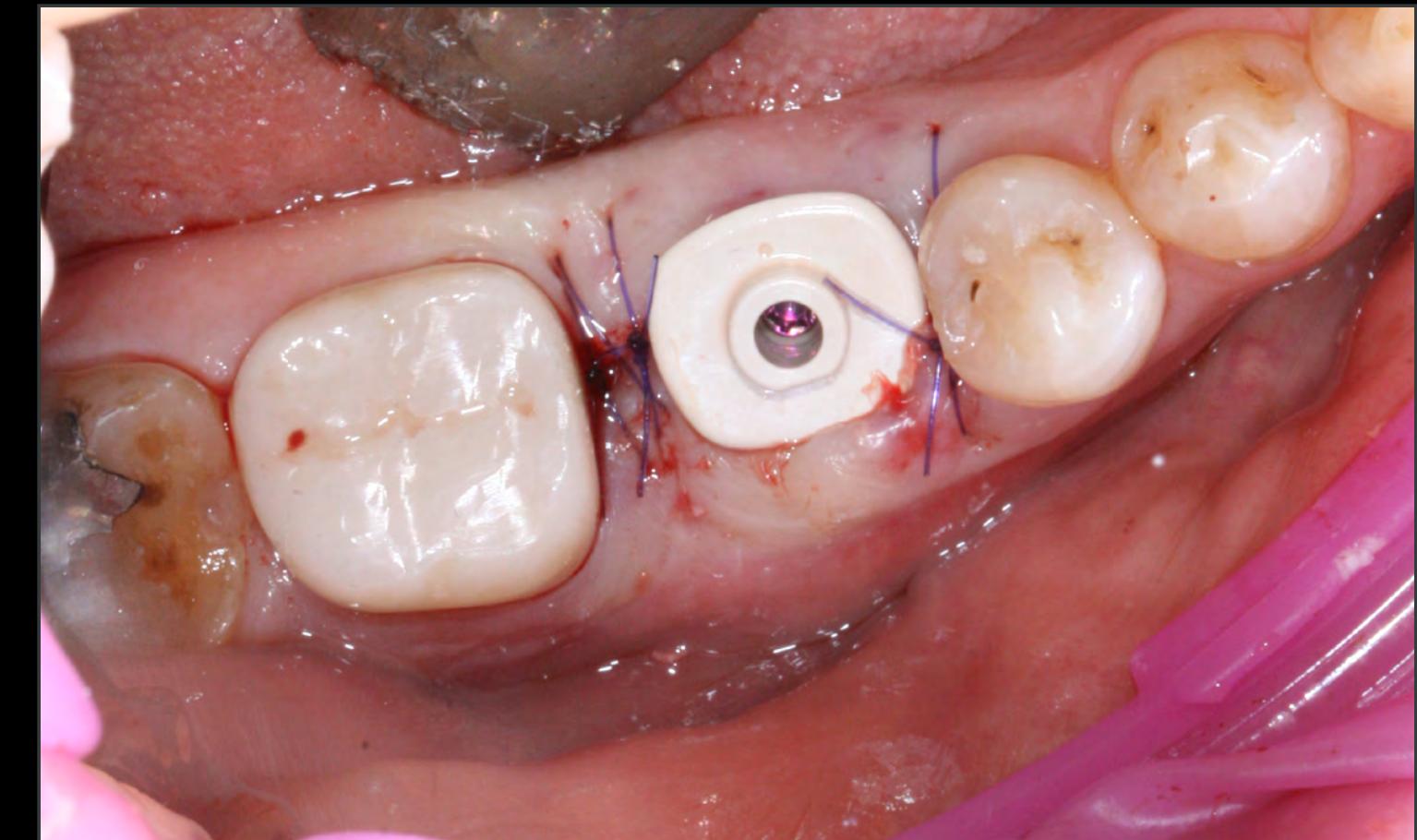
DETAILS



Setzen des Straumann BLC™ Implantats Ø 4,5 mm, Länge 8 mm und Platzierung des Straumann® AHA



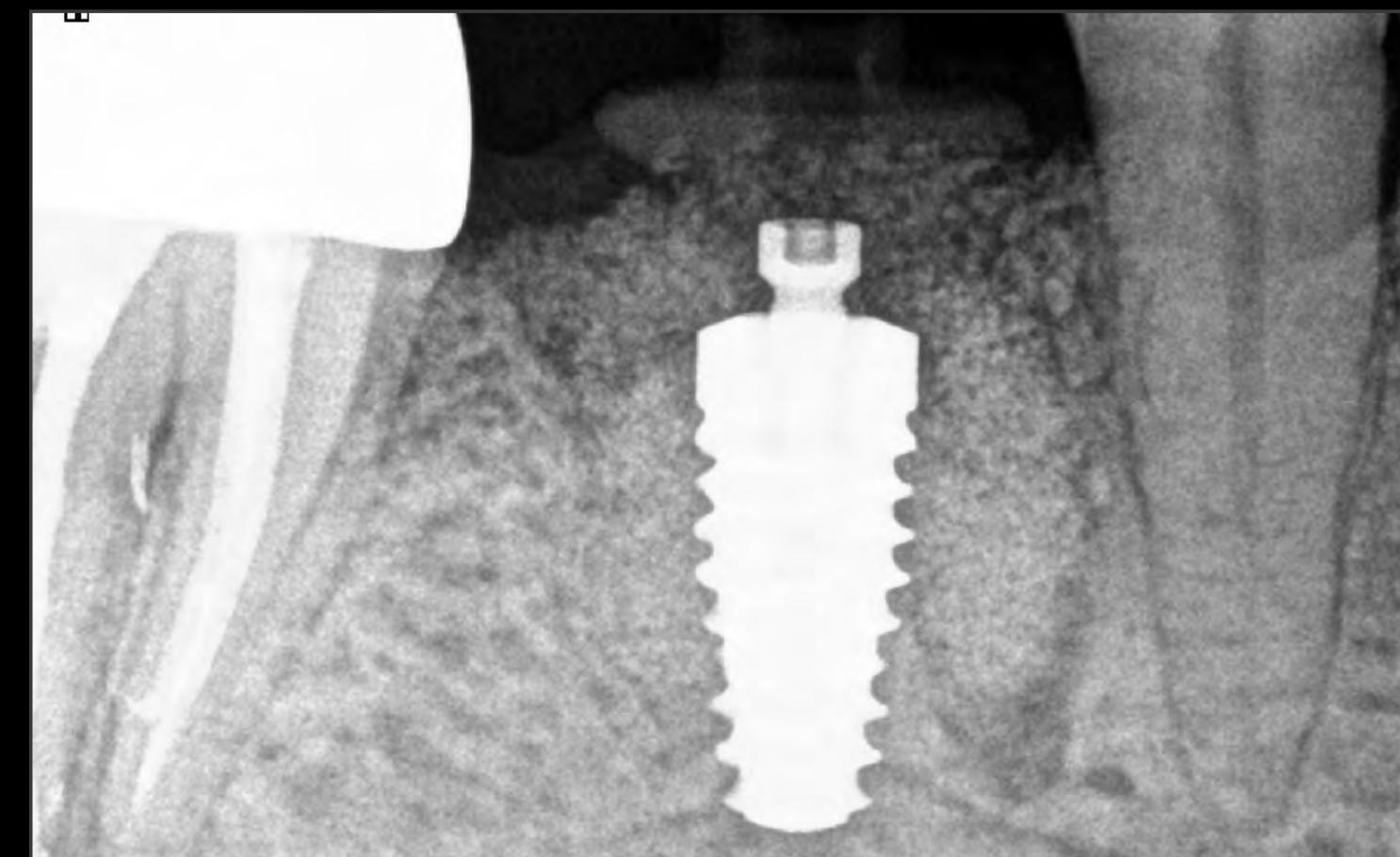
Begutachtung der idealen Position des Straumann® anatomischen Gingivaformers



Wundverschluss mit Nähten, ideale Abstützung des Weichgewebes durch den Straumann® anatomischen Gingivaformer



Digitale Abformung der intraoralen Situation mit dem platzierten scanbaren Straumann® anatomischen Gingivaformer



Röntgenaufnahme zur Bestätigung der adäquaten Einheilung



Nach der Entfernung des Straumann® anatomischen Gingivaformers bestätigte sich eine exzellente Weichgewebeheilung ohne jegliche Komplikationen

ERSATZ EINES FEHLENDEN MOLAREN MIT EINEM VORHER-SAGBAREN UND EFFIZIENTEN BEHANDLUNGSKONZEPT UNTER VERWENDUNG EINES STRAUMANN BLC™ IMPLANTATS UND DES STRAUMANN® ANATOMISCHEN GINGIVAFORMERS

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON PIERRE-MARC VERDALLE, FRANKREICH

DETAILS

Behandlungsergebnis

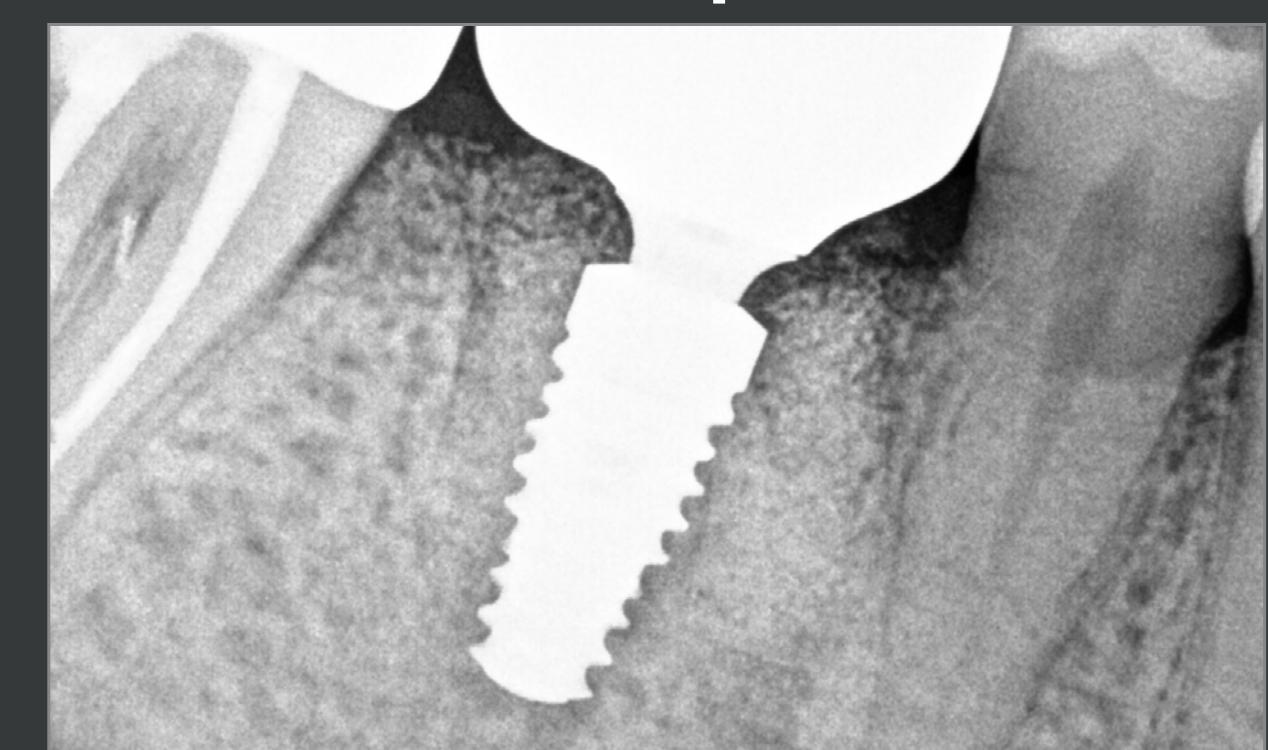


Weichgewebe vor der Eingliederung der definitiven Versorgung



Zufriedenstellende funktionelle und ästhetische Ergebnisse und komplikationsfreie Heilung

Die Röntgenkontrollaufnahme zeigt stabile Knochenverhältnisse ohne Zeichen für Komplikationen





STRAUMANN iEXCEL™

**MEHRGLIEDRIGE
VERSORGUNGEN
FRONTZAHNBEREICH**

iEXCEL*
STRAUMANN® PERFORMANCE SYSTEM

MEHRGLIEDRIGE VERSORGUNGEN

FRONTZAHNBEREICH

- Sofortimplantation von zwei Straumann BLX™ Implantaten in der ästhetischen Zone des Oberkiefers und Sofortversorgung mit einer Brücke mit 4 Elementen: Follow-up nach 5 Jahren
 - Massimo Frosecchi, Italien
- Sofortimplantation von zwei Straumann BLC™ Implantaten in die Extraktionsalveolen der mittleren OK-Schneidezähne und provisorische Sofortversorgung
 - Hugo Leão, Portugal

**SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI
STRAUMANN BLX™ IMPLANTATEN
IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE
DES OBERKIEFERS UND
SOFORTVERSORGUNG MIT EINER
BRÜCKE MIT 4 ELEMENTEN:
FOLLOW-UP NACH 5 JAHREN**

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MASSIMO FROSECCHI, ITALIEN

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLX™ IMPLANTATEN IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE DES OBERKIEFERS UND SOFORTVERSORGUNG MIT EINER BRÜCKE MIT 4 ELEMENTEN: FOLLOW-UP NACH 5 JAHREN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MASSIMO FROSECCHI, ITALIEN

EXPERTE



Massimo Frosecchi

Italien

DETAILS

- Studium der Zahnmedizin, Universität Mailand, Italien
- Juniorprofessor für Implantologie, Universität von Genua, Italien.
- Aktives Mitglied der Italian Academy of Osseointegration, der Italian Academy of Microscopic Dentistry und der International Piezoelectric Surgery Academy (IPA)
- ITI Fellow und Referent auf internationalen Tagungen

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLX™ IMPLANTATEN IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE DES OBERKIEFERS UND SOFORTVERSORGUNG MIT EINER BRÜCKE MIT 4 ELEMENTEN: FOLLOW-UP NACH 5 JAHREN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MASSIMO FROSECCHI, ITALIEN

DETAILS

Hauptanliegen des Patienten

„Ich habe chronische apikale Läsionen an meinen Frontzähnen, darum müssen diese Zähne gezogen werden. Ich habe grosse Angst, wie ich danach aussehen werde und wie sich das auf meine Lebensqualität auswirkt. Ich wünsche mir eine vorhersagbare festsitzende Lösung, die optisch zu meinen natürlichen Zähnen passt. Und ich möchte während der Behandlung nicht mit einer Zahnlücke herumlaufen ... ist das möglich?“

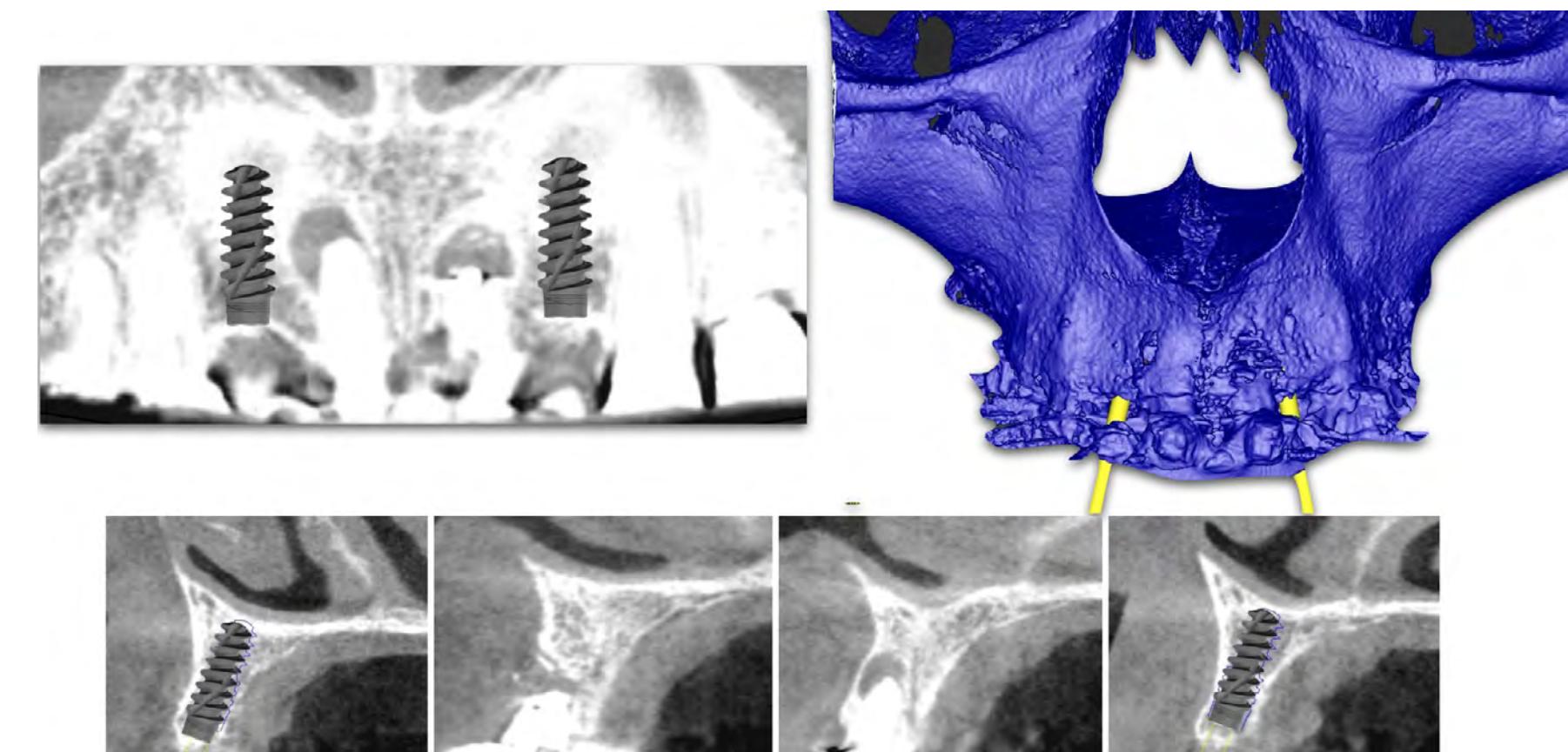
Patienteninformation

Alter	62
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Gut
Lachlinie	Mittel
Knochentyp	Klasse 2
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Ja
Risikofaktoren	Dünne bukkale Lamelle

Ausgangslage



Vorhandene Brücken in Regio #13 bis #11 und #21 bis #23



Die DVT-Aufnahmen ermöglichen eine digitale Planung der dreidimensionalen Implantatpositionen.

Behandlungsplanung

- Durchtrennung der vorhandenen Brücken zwischen den Eck- und den seitlichen Schneidezähnen
- Extraktion der nicht erhaltungswürdigen mittleren Schneidezähne
- Setzen von Implantaten an den Positionen der seitlichen Schneidezähne
- Ridge Preservation im Bereich der mittleren Schneidezähne
- Weichgewebstransplantate an den bukkalen Aspekten der Implantate der oberen seitlichen Schneidezähne
- Eingliederung einer verschraubten provisorischen Brücke mit 4 Elementen
- Verlaufskontrolle während der Osseointegrationsphase
- Definitive Versorgung mit einer verschraubten 4-gliedrigen Brücke aus Zirkondioxid und Lithiumdisilikat

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLX™ IMPLANTATEN IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE DES OBERKIEFERS UND SOFORTVERSORGUNG MIT EINER BRÜCKE MIT 4 ELEMENTEN: FOLLOW-UP NACH 5 JAHREN

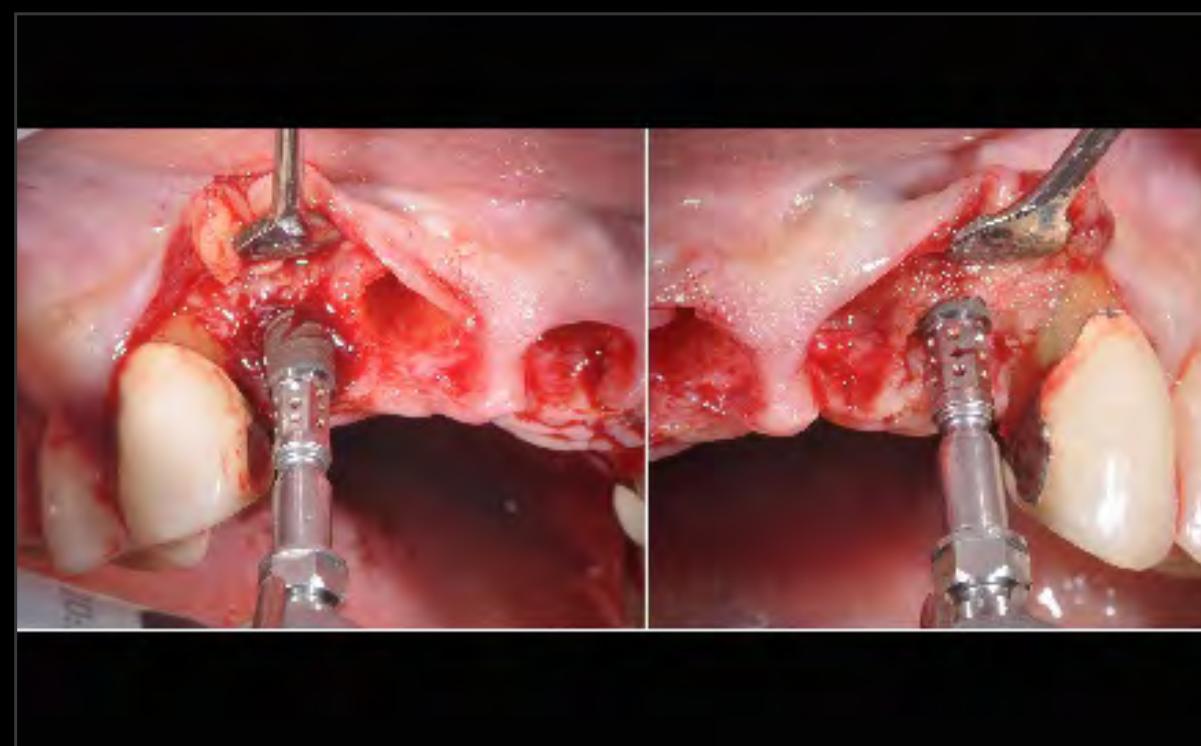
EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MASSIMO FROSECCHI, ITALIEN

DETAILS

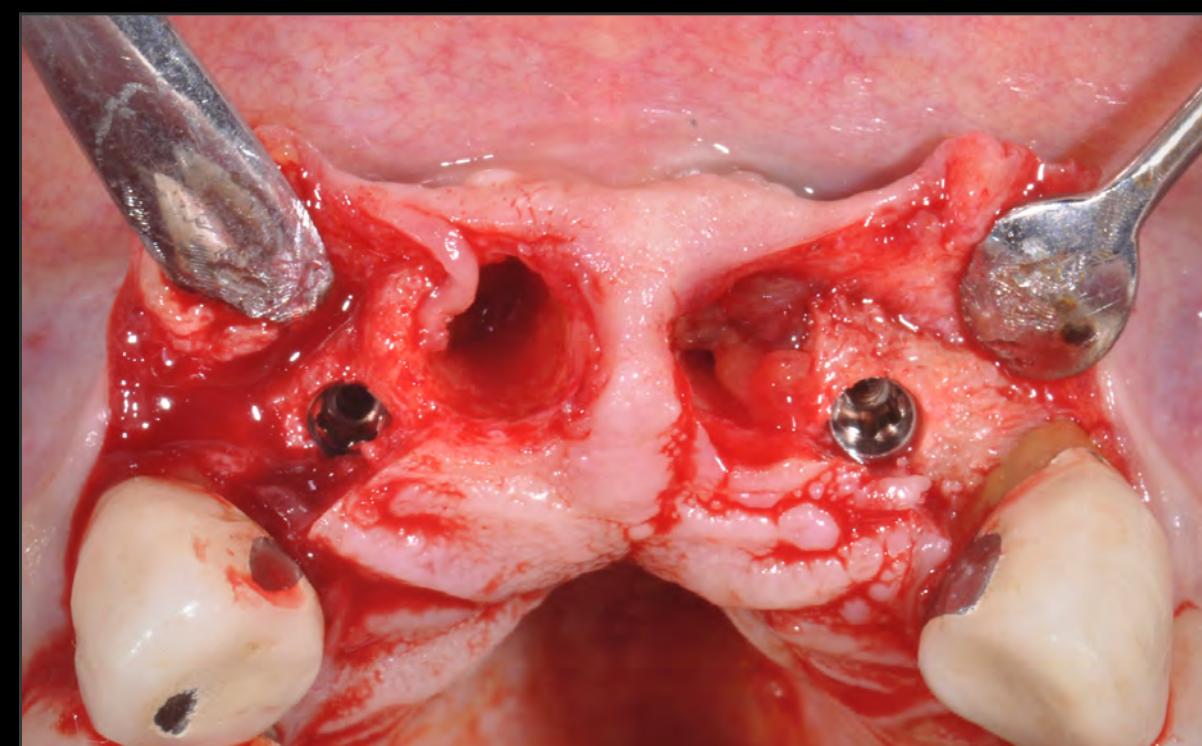
Chirurgisches und prothetisches Verfahren



Verwendete Bohrschablone für die geführte prothetikorientierte Implantatinsertion.



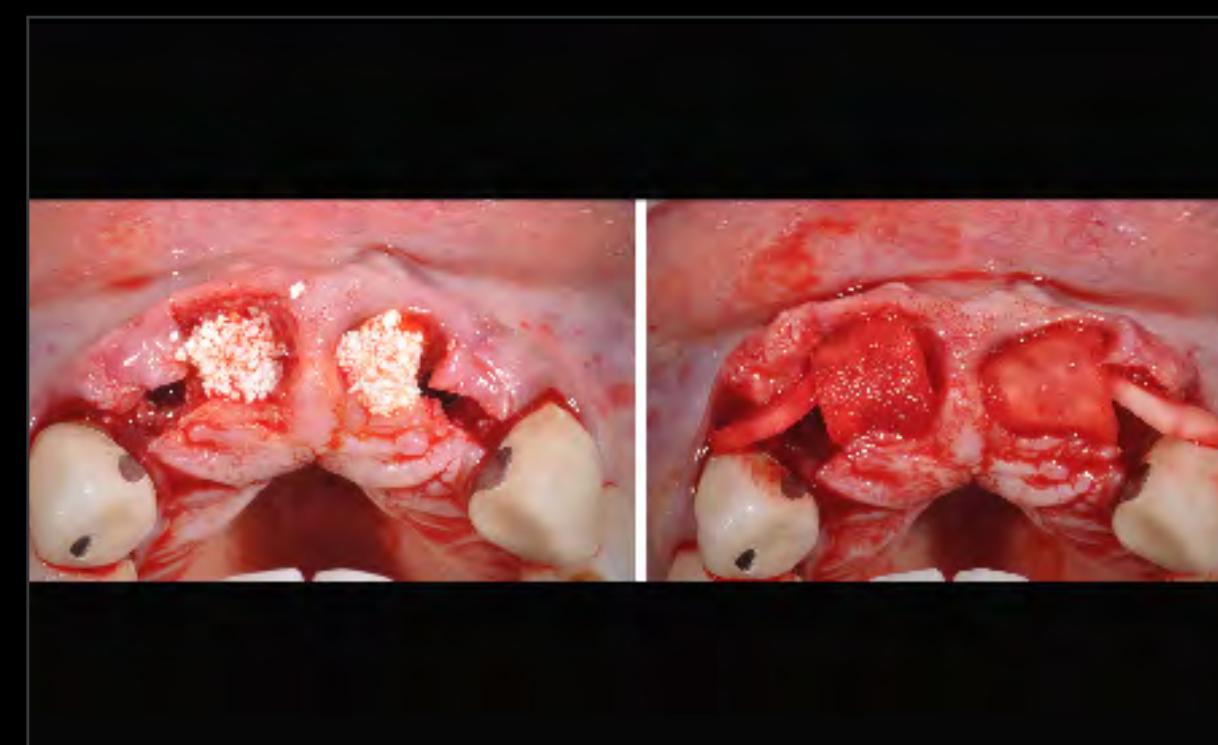
Platzierung von zwei Straumann BLX™ Roxolid® SLActive® Implantaten Ø 3,75 mm in Regio #12 und #22.



Die platzierten Implantate und die Extraktionsalveolen der mittleren Schneidezähne vor der Applikation von XenoGraft und mucoderm®.



Provisorische Brücke mit provisorischen verschraubten Sekundärteilen vor der Applikation von XenoGraft und mucoderm®.



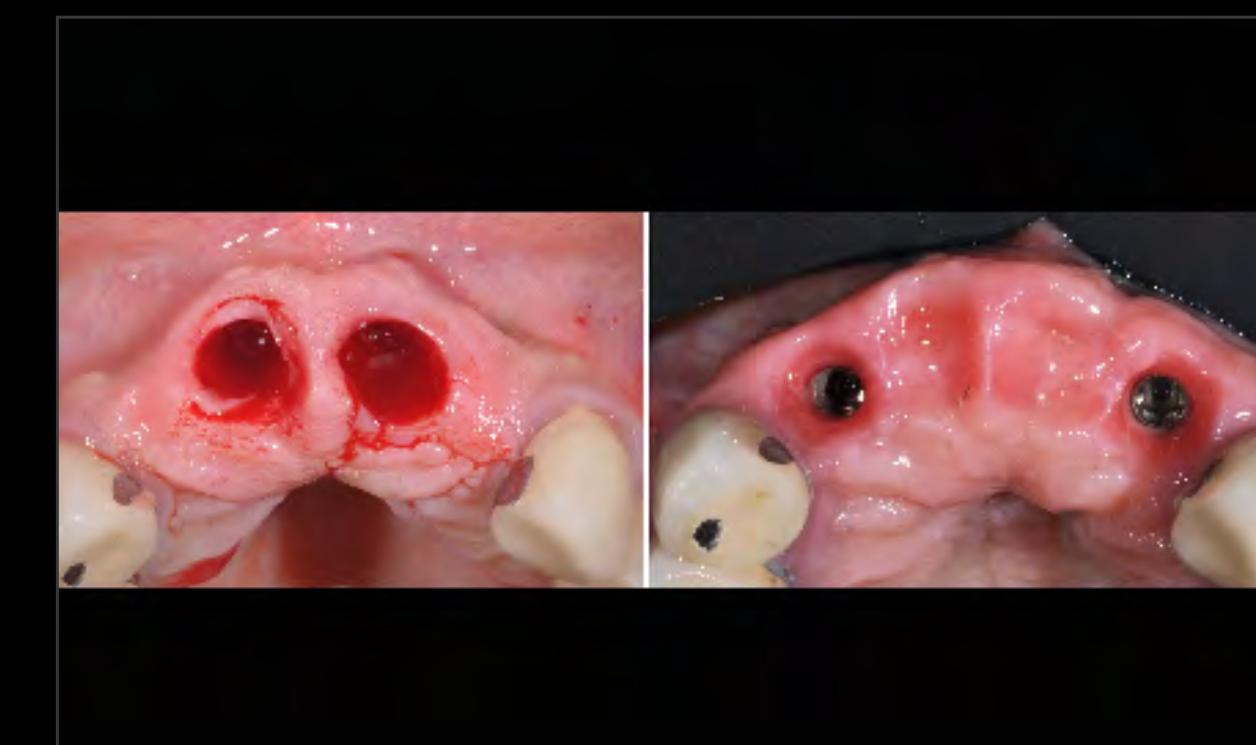
Straumann® XenoGraft in den Extraktionsalveolen der mittleren Schneidezähne und mucoderm® zur Augmentation des bukkalen gingivalen Gewebes im Bereich der seitlichen Schneidezähne.



Eingliederung einer verschraubten provisorischen Brücke mit 4 Elementen.



Follow-up 7 Tage nach dem implantatchirurgischen Verfahren.



Krestale Veränderungen 75 Tage postoperativ. Weichgewebekonditionierung an den Pontics in Regio #11 und #21.

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLX™ IMPLANTATEN IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE DES OBERKIEFERS UND SOFORTVERSORGUNG MIT EINER BRÜCKE MIT 4 ELEMENTEN: FOLLOW-UP NACH 5 JAHREN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON MASSIMO FROSECCHI, ITALIEN

DETAILS

Behandlungsergebnis



Ästhetische Ansicht der provisorischen Brücke
75 Tage nach dem implantatchirurgischen Verfahren.



Eingliederung der verschraubten Brücke aus
Zirkondioxid und Lithiumdisilikat.



Frontale Ansicht 12 Monate nach
Eingliederung der definitiven Versorgung.

Feedback des Behandlers

„Sofortversorgungsprotokolle stellen den Behandler vor besondere Herausforderungen. Sie erfordern eine extrem genaue Implantatplanung und entsprechend präzise chirurgische und prothetische Verfahren. Optimale Primärstabilität, keine okklusalen lateralen Kräfte und eine gute Patienten-Compliance sind unverzichtbare Voraussetzungen für ein erfolgreiches Verfahren.“

Feedback des Patienten

„Mit Beschwerden durch meine nicht gut funktionierende Brücke kam ich in die Praxis, und nach nur einer Stunde konnte ich mit einer neuen Frontzahnbrücke nach Hause gehen. Ich hätte nie gedacht, dass das möglich wäre: mein Aussehen, meine Aussprache und meine Kaufunktion waren zu keinem Zeitpunkt der Behandlung beeinträchtigt oder eingeschränkt. Das ist jetzt bereits ein Jahr her und ich kann mich an keinen einzigen Tag erinnern, an dem ich nicht lächeln und mein normales Leben leben konnte.“

Vorher



Nach 5 Jahren



SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN IN DIE EXTRAKTIONSALVEOLEN DER MITTLEREN OK-SCHNEIDEZÄHNE UND PROVISORISCHE SOFORTVERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON HUGO LEÃO, PORTUGAL

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN IN DIE EXTRAKTIONSALVEOLEN DER MITTLEREN OK-SCHNEIDEZÄHNE UND PROVISORISCHE SOFORTVERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON HUGO LEÃO, PORTUGAL

EXPERTE



Hugo Leão

Portugal

DETAILS

- 2007 Abschluss des Studiums der Zahnmedizin an der ISCS-Norte der Universität Porto, Portugal.
- 2009 – 2011 Postgraduiertenstudium am NYU College of Dentistry
- Seit 2017 vom portugiesischen Zahnärzteverband Ordem dos Médicos Dentistas anerkannter Spezialist für Oralchirurgie
- 2021 – 2022 Masterstudium Peridentale und periimplantäre Weichgewebe, Universität von Bologna, Italien
- Seit 2012 Inhaber einer Zahnarztpraxis mit den Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und orale Rehabilitation

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN IN DIE EXTRAKTIONSALVEOLEN DER MITTLEREN OK-SCHNEIDEZÄHNE UND PROVISORISCHE SOFORTVERSORGUNG

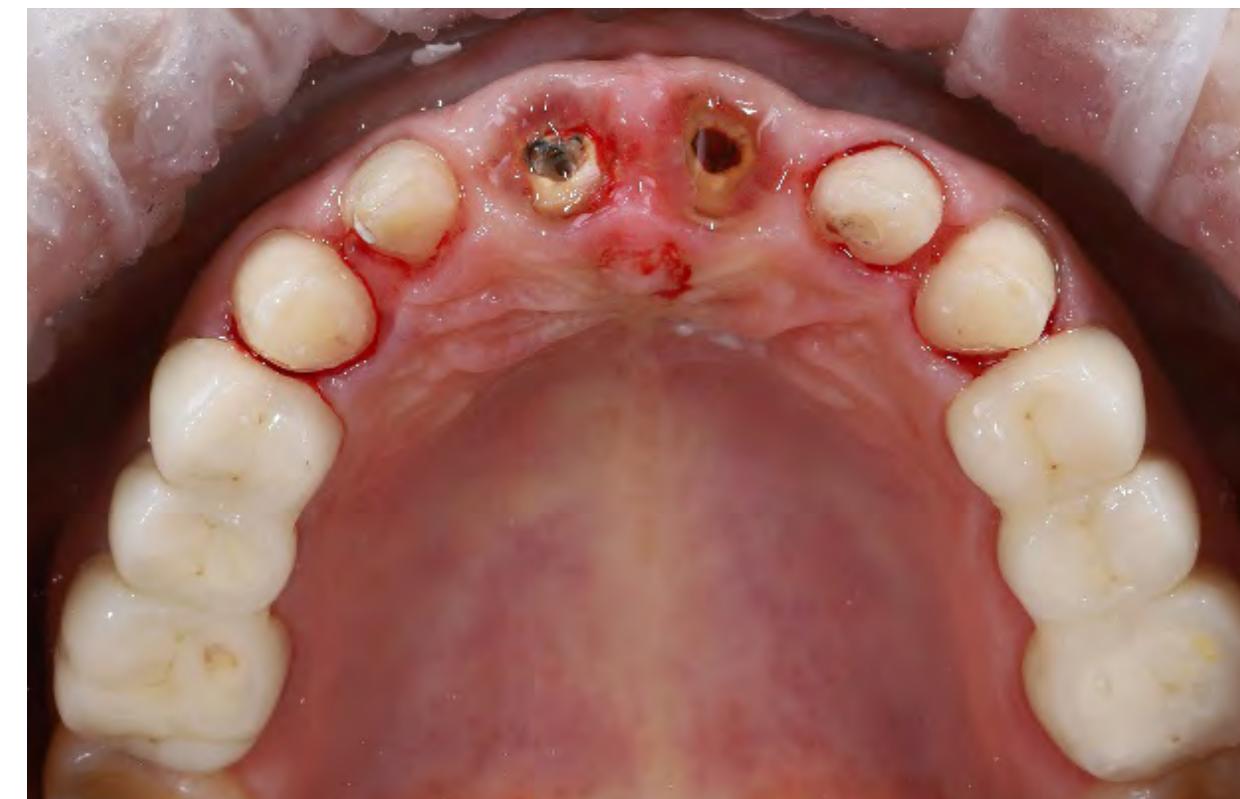
EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON HUGO LEÃO, PORTUGAL

DETAILS

Patienteninformation

Geschlecht	Weiblich
Alter	38
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Gut
Knochentyp	Klasse 3
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Nein
Risikofaktoren	Keine

Ausgangslage



Intraorale Ausgangssituation



Präoperative Röntgenaufnahme

Behandlungsplanung

- Erhebung der Anamnese, d. h. Alter der Patientin und Gesundheitszustand, und Besprechung ihrer Erwartungen
- Extraktion der abgebrochenen Zähne #11 und #21 und Sofortimplantation
- Geführtes chirurgisches Verfahren
- Platzierung von apikal konischen Straumann BLC™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 3,75 mm, Länge 12 mm
- Gute Primärstabilität mit einem Insertionsdrehmoment von mehr als 50 Ncm
- Herkömmliches Belastungsprotokoll

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN IN DIE EXTRAKTIONSALVEOLEN DER MITTLEREN OK-SCHNEIDEZÄHNE UND PROVISORISCHE SOFORTVERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON HUGO LEÃO, PORTUGAL

DETAILS



Okklusale Ansicht der Extraktionsalveolen



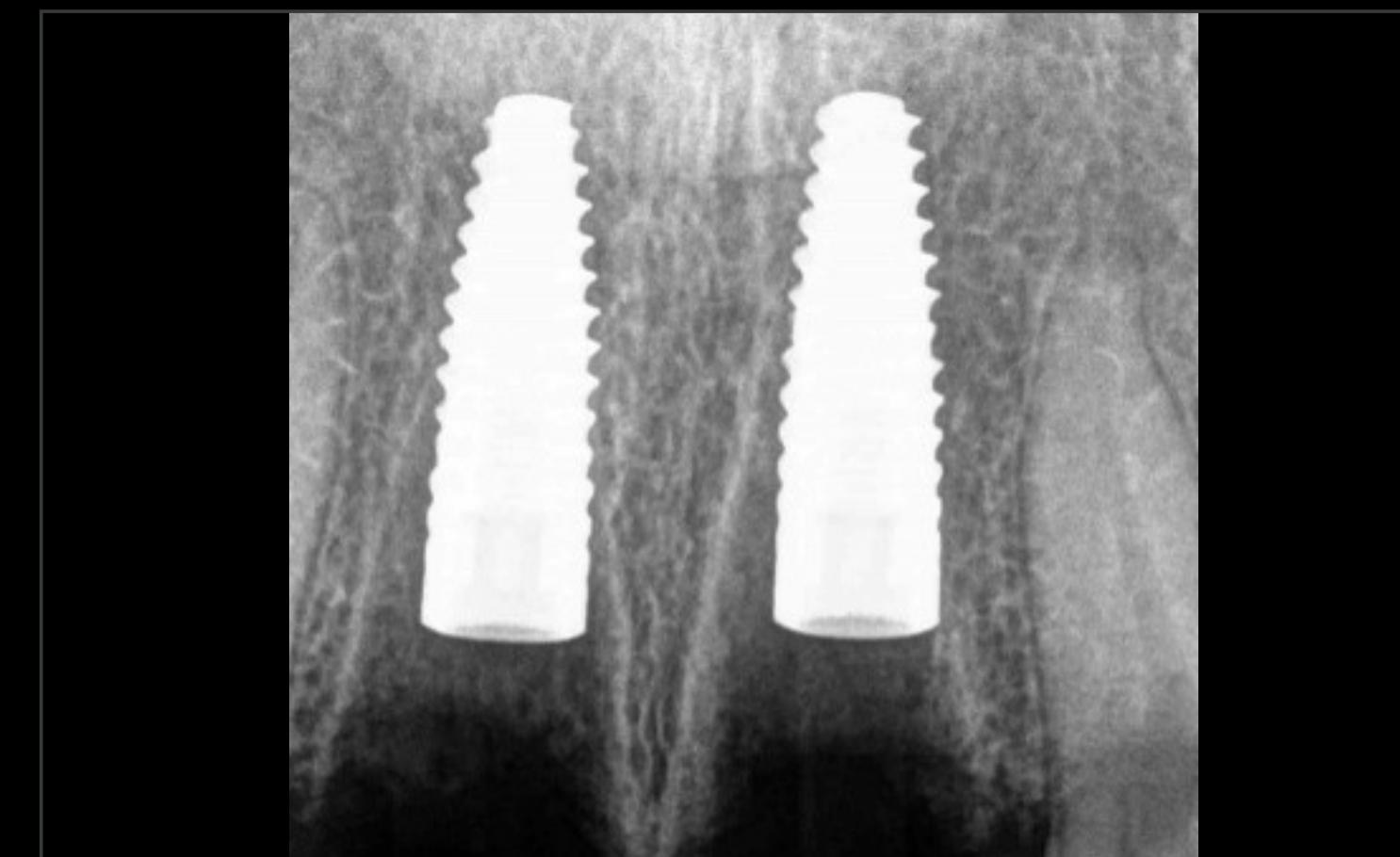
Bohrschablone im Mund der Patientin



Implantatbettpräparation



Schablonengeführte präzise Platzierung der
Implantate



Röntgenaufnahme der platzierten Dentalimplantate



Verschluss schrauben und Gap Management

SOFORTIMPLANTATION VON ZWEI STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN IN DIE EXTRAKTIONSALVEOLEN DER MITTLEREN OK-SCHNEIDEZÄHNE UND PROVISORISCHE SOFORTVERSORGUNG

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON HUGO LEÃO, PORTUGAL

DETAILS

Behandlungsergebnis

Vorher



Provisorische Versorgung im Mund
der Patientin



Provisorische Versorgung



STRAUMANN iEXCEL™

MEHRGLIEDRIGE
VERSORGUNGEN
SEITENZAHNBEREICH

MEHRGLIEDRIGE VERSORGUNGEN

SEITENZAHNBEREICH

- **Implantatbehandlung im Seitenzahnbereich mit Straumann BLC™
Implantaten**
► Alfonso Caiazzo, Italien



IMPLANTATBEHANDLUNG IM SEITENZAHNBEREICH MIT STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALFONSO CAIAZZO, ITALIEN

IMPLANTATBEHANDLUNG IM SEITENZAHNBEREICH MIT STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALFONSO CAIAZZO, ITALIEN

EXPERTE



Alfonso Caiazzo

Italien

DETAILS

- 1991 Abschluss des Studiums der Zahnmedizin, Universität Neapel, Italien
- 1993 – 1997 Ausbildung zum Fachzahnarzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, TUFTS University in Boston, USA.
- 1998 Klinischer Lehrbeauftragter am Fachbereich Oralchirurgie der Boston University, Boston, USA
- 1997 – 1999 Fellowship-Programm für Dentalimplantologie, New York University, New York, USA
- Klinischer Assistenprofessor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Boston University, Boston, USA
- 2015 – 2016 Präsident der Italienischen Gesellschaft für Oralchirurgie und Implantologie (SICOI)
- Gründungsmitglied der IAO (Italian Academy of Osseointegration)
- 2017 – 2018 Vizepräsident der IAO (Italian Academy of Osseointegration)
- 2019 – 2020 Präsident der IAO (Italian Academy of Osseointegration)
- Fellow der European Federation of Oral Surgery Societies (EFOSS)
- Mitherausgeber des Buches „Orthodontically Driven Corticotomy“, Wiley-Blackwell 2015
- Mitautor des Kapitels „Implant dentistry“ in „Oral Surgery for the General Dentist“, Wiley-Blackwell 2015
- Autor von mehreren Artikeln in internationalen Fachzeitschriften
- Praxis in Salerno, Italien, mit alleiniger Konzentration auf die Tätigkeitsschwerpunkte Oralchirurgie und Implantologie

IMPLANTATBEHANDLUNG IM SEITENZAHNBEREICH MIT STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALFONSO CAIAZZO, ITALIEN

DETAILS

Patienteninformation

Geschlecht	Weiblich
Alter	65
Kiefer	Unterkiefer
Gesundheitszustand	Gesund
Knochentyp	II
Lokale Infektion	assoziiert mit #46
Anatomische Defekte	Nein
Risikofaktoren	Keine

Ausgangslage



Intraorale Ausgangssituation: Fehlender Zahn #45, mit Zahn #46 assoziierte bukkale Entzündung des Weichgewebes



Röntgenaufnahme Regio #45: das ortsständige Knochenangebot vor der Implantation

Behandlungsplanung

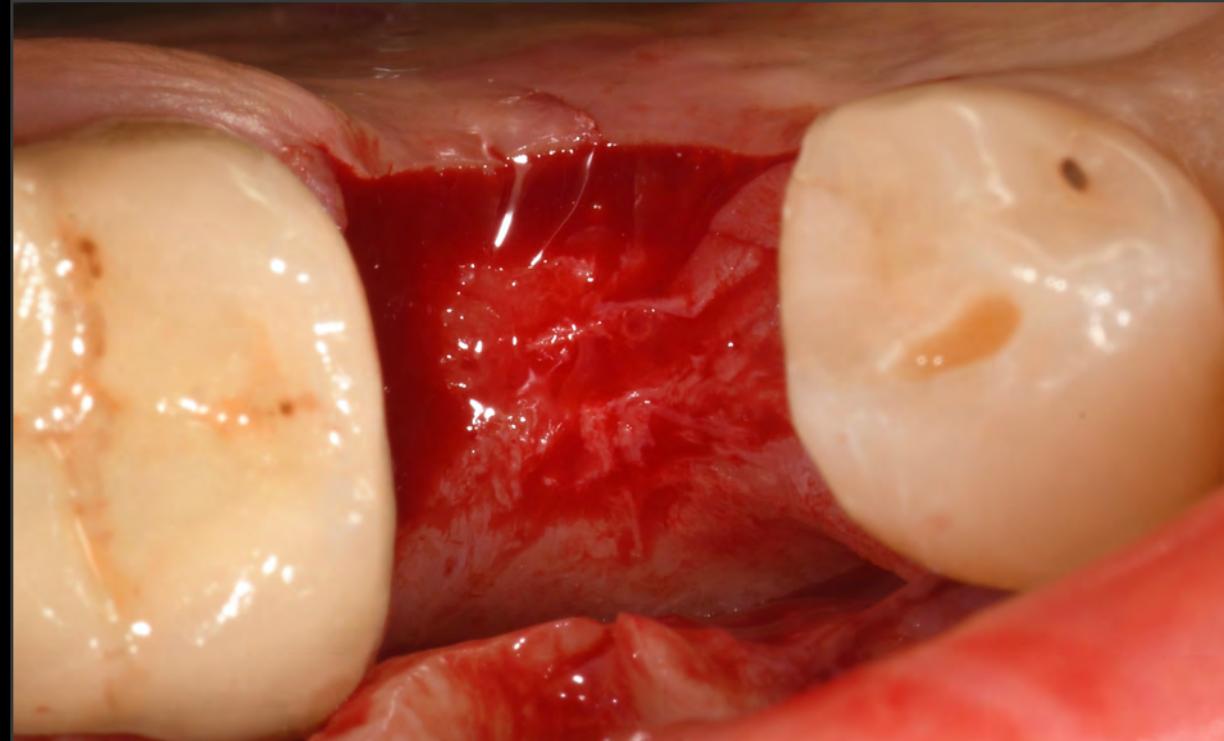
- Platzierung eines Straumann BLC™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 3,75 mm, Länge 10 mm, in die abgeheilte Alveole von Zahn #45 und Platzierung eines verschraubten Sekundärteils
- Vier Monate nach dem implantatchirurgischen Verfahren Extraktion von Zahn #46 und Sofortimplantation eines Straumann BLC™ Roxolid® SLActive® Implantats Ø 4,5 mm, Länge 8 mm.
- Einbringen von cerabone® in die Extraktionsalveole von Zahn #46
- Platzierung der provisorischen Versorgung auf die in Regio #45 und #46 gesetzten Implantate
- Nach abgeschlossener Heilungsphase Eingliederung der definitiven Versorgung

IMPLANTATBEHANDLUNG IM SEITENZAHNBEREICH MIT STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN

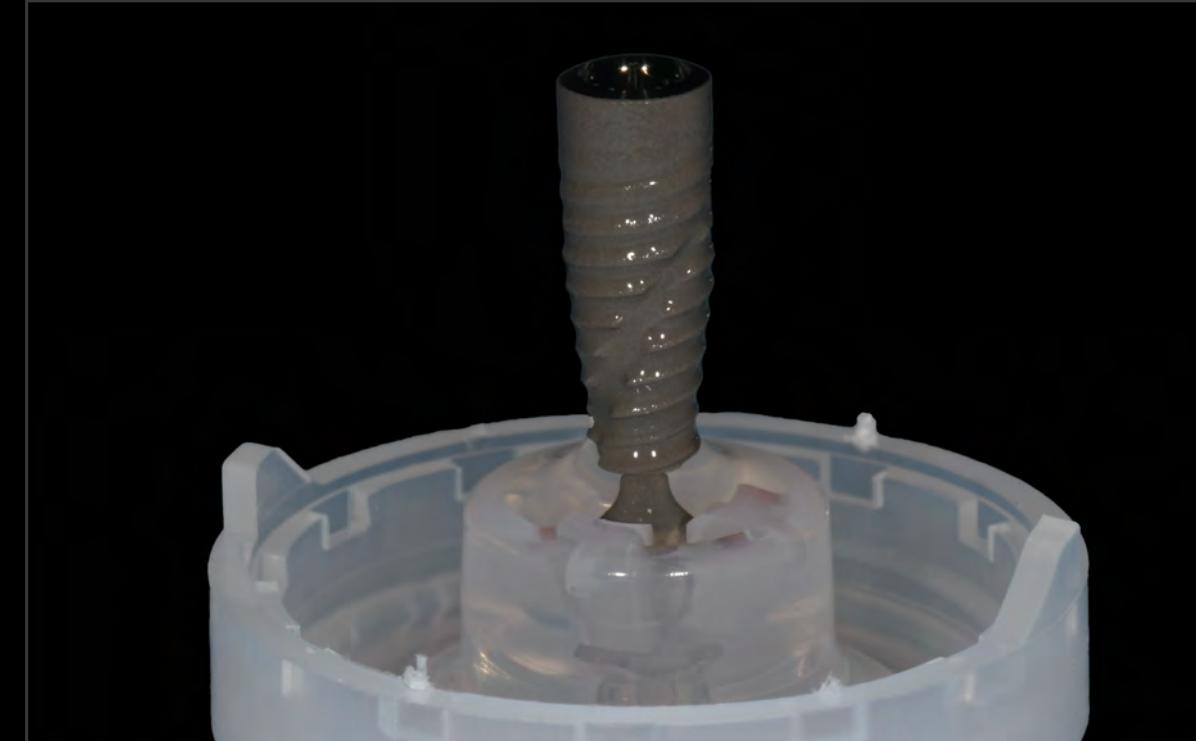
EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALFONSO CAIAZZO, ITALIEN

DETAILS

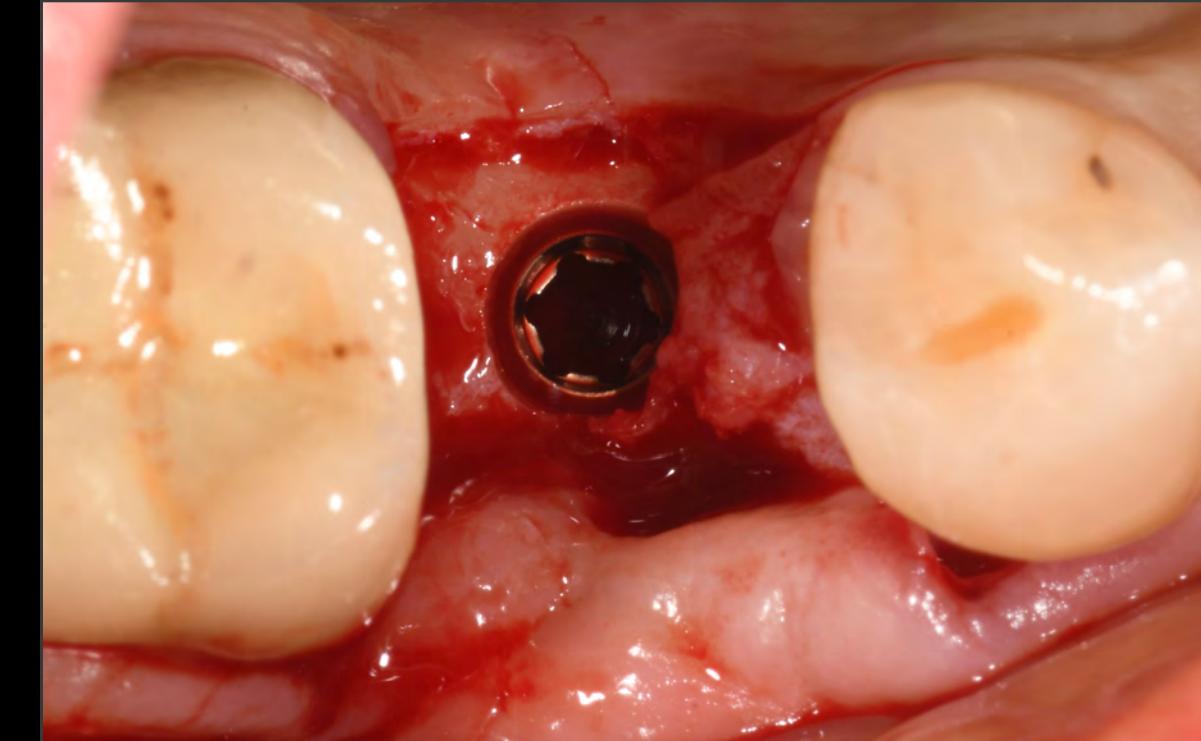
Chirurgisches und prothetisches Verfahren



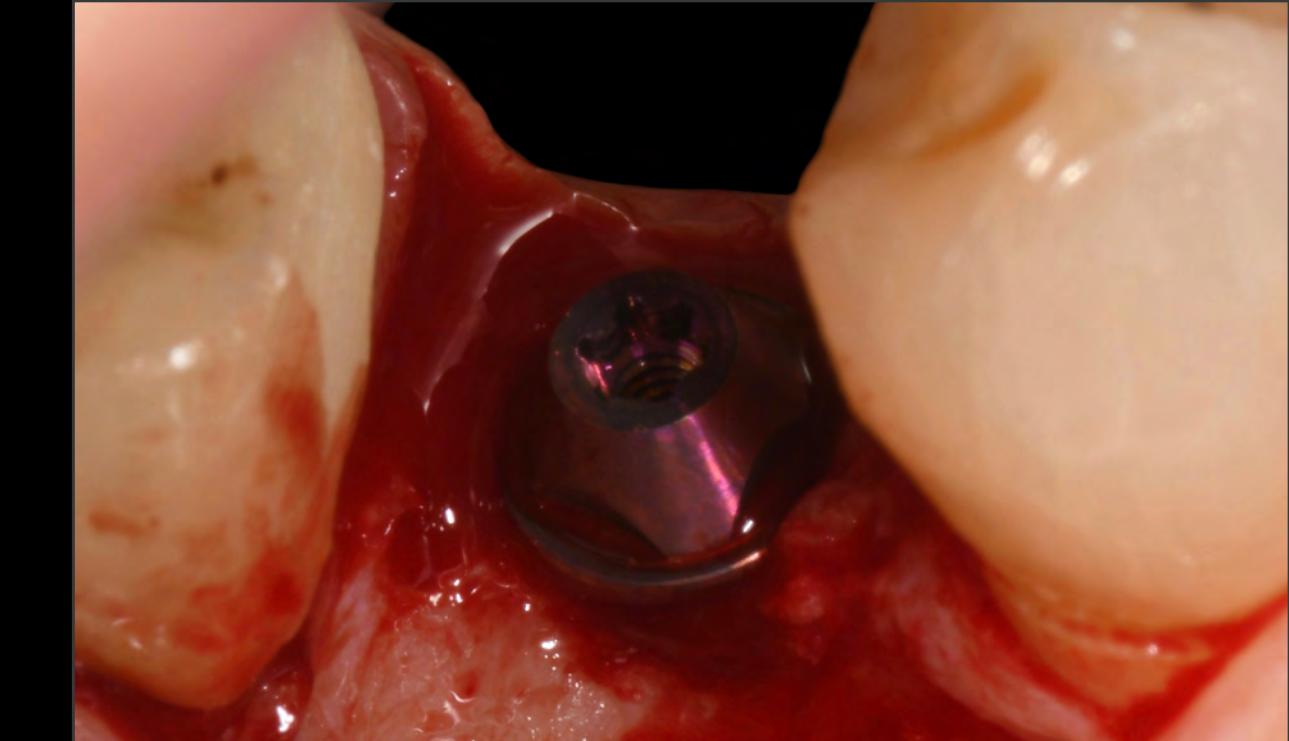
Optimales Knochenangebot im Bereich der geplanten Implantate



Straumann BLC™ Roxolid® SLActive®
Implantat Ø 3,75 mm, Länge 10 mm



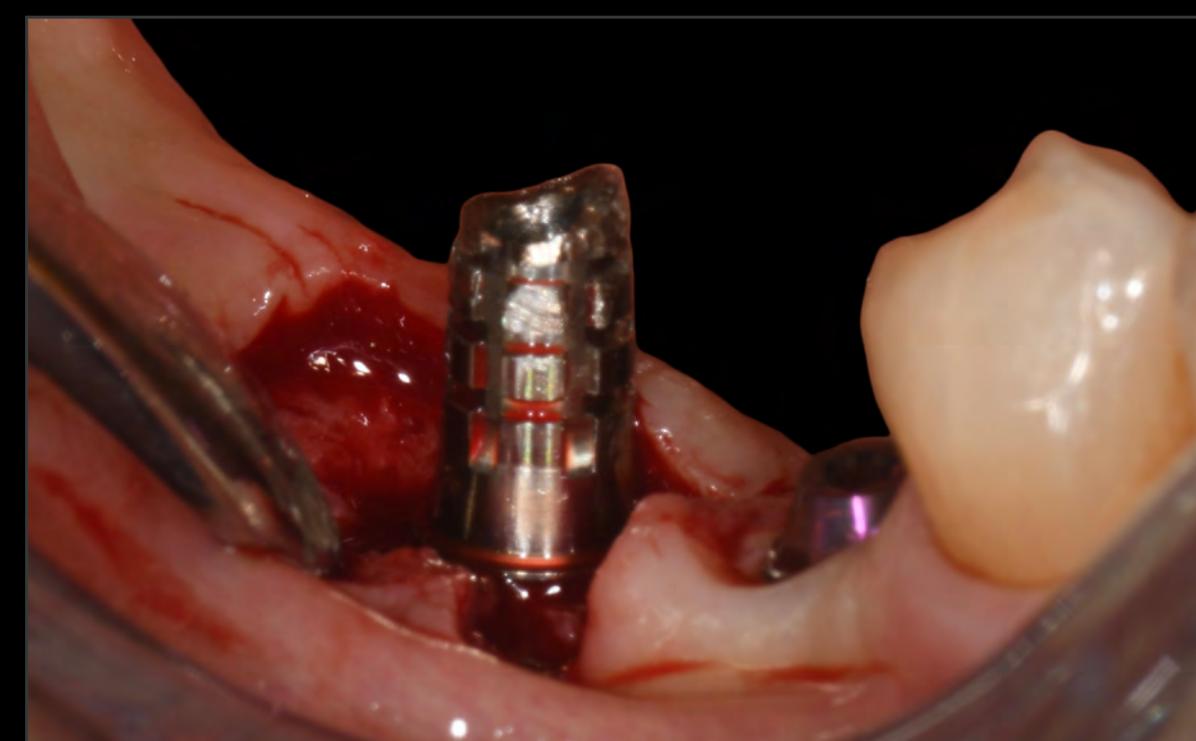
Das in die abgeheilte Alveole von Zahn #45
gesetzte Straumann BLC™ Implantat



Platzierung eines verschraubten
Sekundärteils auf das Implantat in Regio #45



Extraktion von Zahn #46 und
schablonengeführte Platzierung eines
Straumann BLC™ Implantats Ø 4,5 mm,
Länge 8 mm



Platzierung eines verschraubten
Sekundärteils auf das Implantat
in Regio #46



Eingegliederte provisorische Versorgung

IMPLANTATBEHANDLUNG IM SEITENZAHNBEREICH MIT STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON ALFONSO CAIAZZO, ITALIEN

DETAILS

Behandlungsergebnis



Gefräste definitive prothetische Versorgung vor der Eingliederung



Röntgenaufnahme der eingegliederten festsitzenden Versorgung

Alfonso Caiazzo

„Mit dem Straumann iEXCEL™ Implantatsystem kann ich meinen Patient/innen mit einem guten Gewissen innovative und zuverlässige Lösungen anbieten, die eine optimale Osseointegration und ein Höchstmaß an Präzision garantieren. Dieses System befähigt Behandler, sichere Therapieentscheidungen zu treffen, und trägt zu einer verbesserten Leistungsfähigkeit und höheren Patientenzufriedenheit bei. Entdecken Sie die Zukunft der Dentalimplantologie mit Straumann iEXCEL™ – wo Sicherheit auf Exzellenz trifft.“

Eingegliederte definitive Versorgung: zufriedenstellende funktionelle Rehabilitation





STRAUMANN iEXCEL™

FULL-ARCH-VERSORGUNGEN

iEXCEL*
STRAUMANN® PERFORMANCE SYSTEM

FULL-ARCH-VERSORGUNGEN

- **OK-Deckprothese auf Straumann BLC™ Implantaten mit Sofortbelastungsprotokoll**
► Jiří Krug, Tschechien
- **Straumann Pro Arch™: Bimaxilläre Sofortversorgung mit Straumann BLC™ und Straumann TLC™ Implantaten**
► Sergio Piano, Italien

OK-DECKPROTHESE AUF STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN MIT SOFORTBELASTUNGSPROTOKOLL

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON JIŘÍ KRUG, TSCHECHIEN

OK-DECKPROTHESE AUF STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN MIT SOFORTBELASTUNGSPROTOKOLL

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON JIŘÍ KRUG, TSCHECHIEN

EXPERTE



Jiří Krug
Tschechien

DETAILS

- Prag, Tschechien
- MD, DDS, Ph.D., LL.M
- Absolvent der medizinischen Fakultät der Charles University in Hradec Králové, Staatsexamen in Humanmedizin und Zahnmedizin
- Anerkannter Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Seit 2001 Inhaber der Praxis für Dentalimplantologie, Centrum zubní implantologie, in Prag, Tschechien
- ITI Fellow, Referent und Direktor
- Vizepräsident und anerkanntes Mitglied der CZADE und Mitglied der EAO

OK-DECKPROTHESE AUF STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN MIT SOFORTBELASTUNGSPROTOKOLL

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON JIŘÍ KRUG, TSCHECHIEN

DETAILS

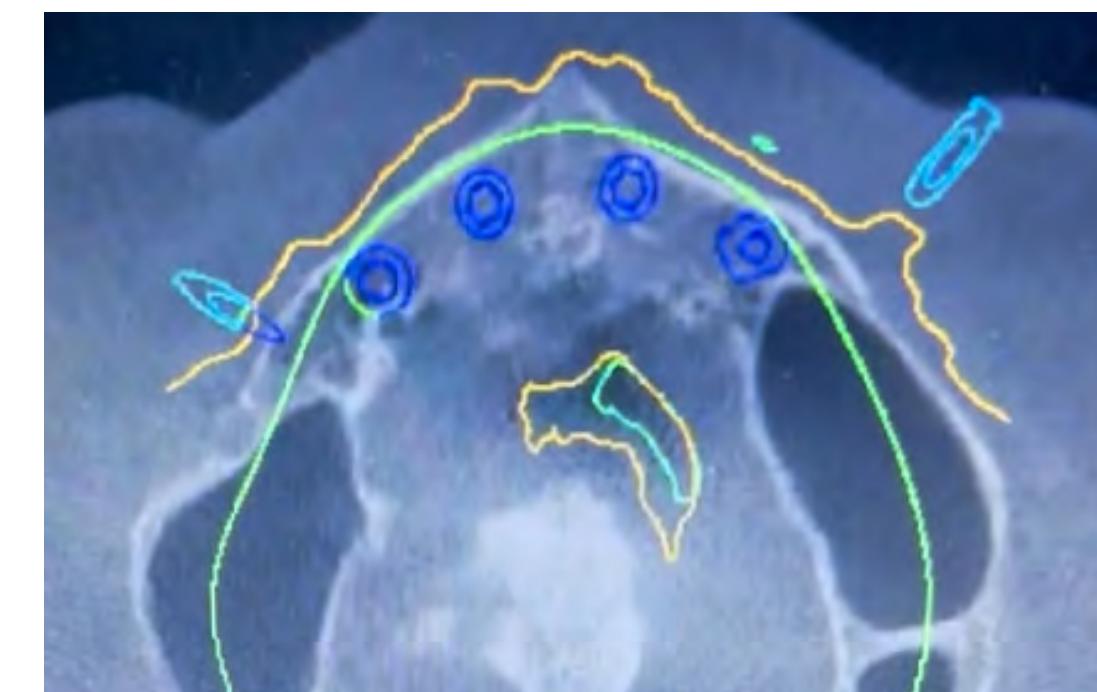
Patienteninformation

Geschlecht	Weiblich
Alter	68
Kiefer	Oberkiefer
Gesundheitszustand	Mammakarzinom in der Vergangenheit. Ansonsten guter allgemeiner Gesundheitszustand, keine Medikamente, Nichtraucherin
Knochentyp	Prämaxilla D2, Prämolarenbereich D3
Lokale Infektion	Nein
Anatomische Defekte	Begrenztes vertikales Knochenangebot im Seitenzahnbereich
Risikofaktoren	Keine

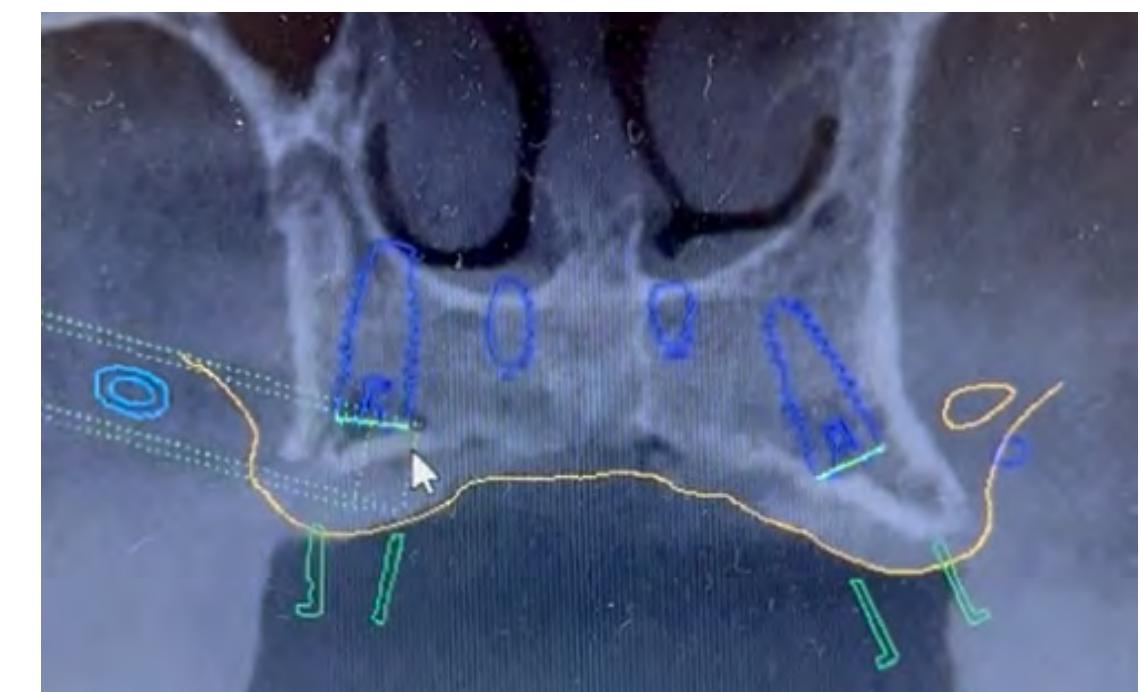
Ausgangslage



Ausgangslage



Axialer Scan mit 4 Straumann BLC™ Implantaten und den Schablonen-Fixationspins im Bereich der Prämolaren (coDiagnosiX®)



Präoperatives DVT mit den 4 geplanten Straumann BLC™ Implantaten und den Schablonen-Fixationspins

Behandlungsplanung

- Zahnloser Oberkiefer mit einem begrenzten vertikalen Knochenangebot im Seitenzahnbereich und einem ausreichend breiten Knochenkamm im Frontzahnbereich. Die Patientin lehnte einen Sinuslift oder ein Knochenaugmentationsverfahren ab
- Geführtes implantatchirurgisches Verfahren ohne Lappenpräparation
- Platzierung von 2 Straumann BLC™ Implantaten Ø 3,75 mm, Länge 10 mm (Regio #12 und #22), und 2 Straumann BLC™ Implantaten Ø 4,5 mm, Länge 10 mm (Regio #14 und #24).
- Die erreichte Primärstabilität war optimal für eine festsitzende provisorische Sofortversorgung, die durch Umarbeitung der vorhandenen Vollprothese hergestellt wurde und 3 Monaten in situ verblieb.
- Als definitive prothetische Versorgung wurde eine metallarmierte Deckprothese auf einem Dolder-Steg hergestellt, die die dünne Oberlippe, die hohe Lachlinie und die vertikale Atrophie des krestalen Knochens berücksichtigte

OK-DECKPROTHESE AUF STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN MIT SOFORTBELASTUNGSPROTOKOLL

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON JIŘÍ KRUG, TSCHECHIEN

DETAILS



Okklusale Ansicht vor dem chirurgischen Verfahren



Metallarmierte Vollprothese mit Kompositkugeln
vor dem Scannen



Bohrschablone mit den zwei Hülsen für die
Schablonen-Fixationspins



Bohrung für den Schablonen-Fixationspin



Einpassung der Bohrschablone

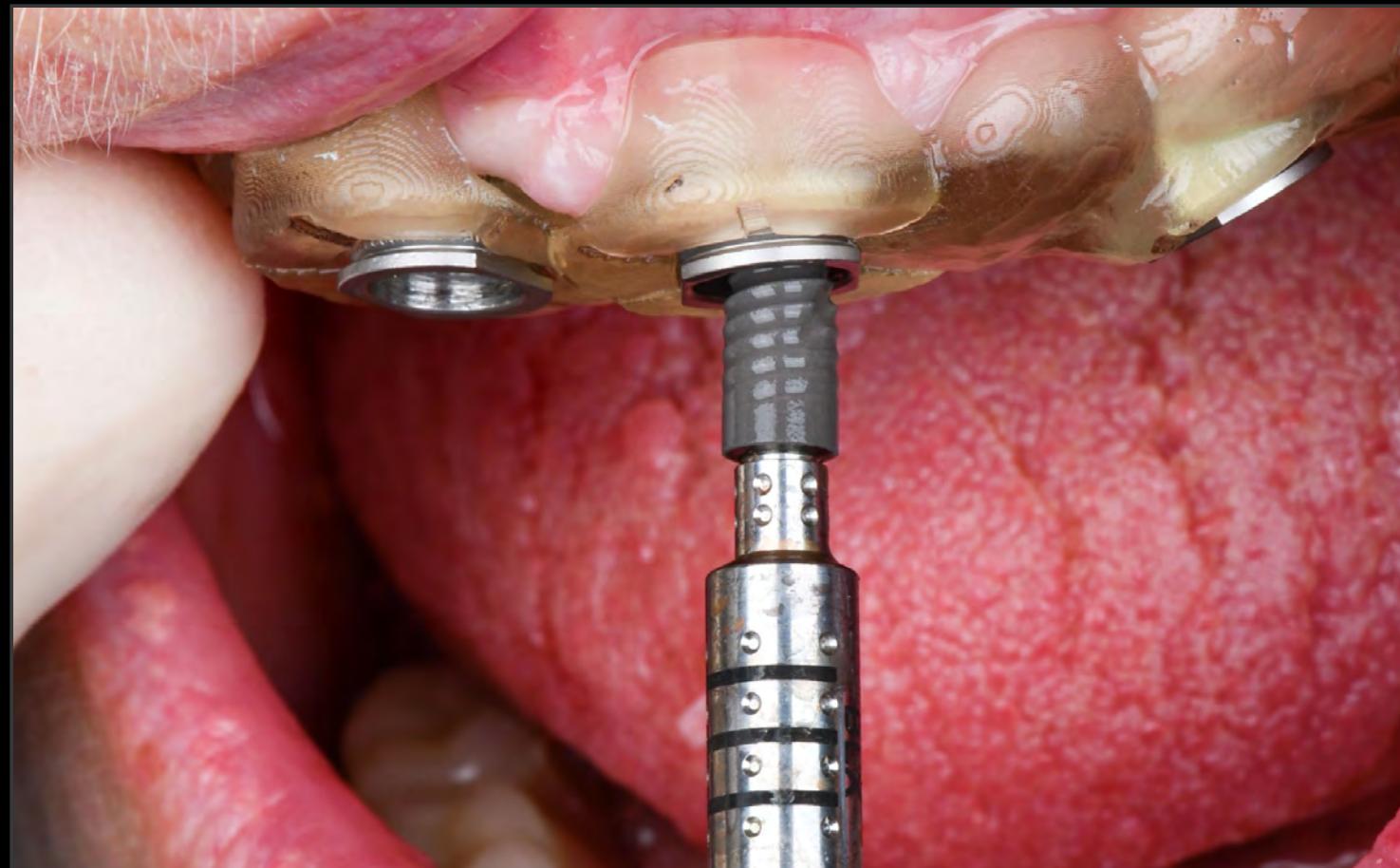


Vollständig geführte Implantatbettpräparation

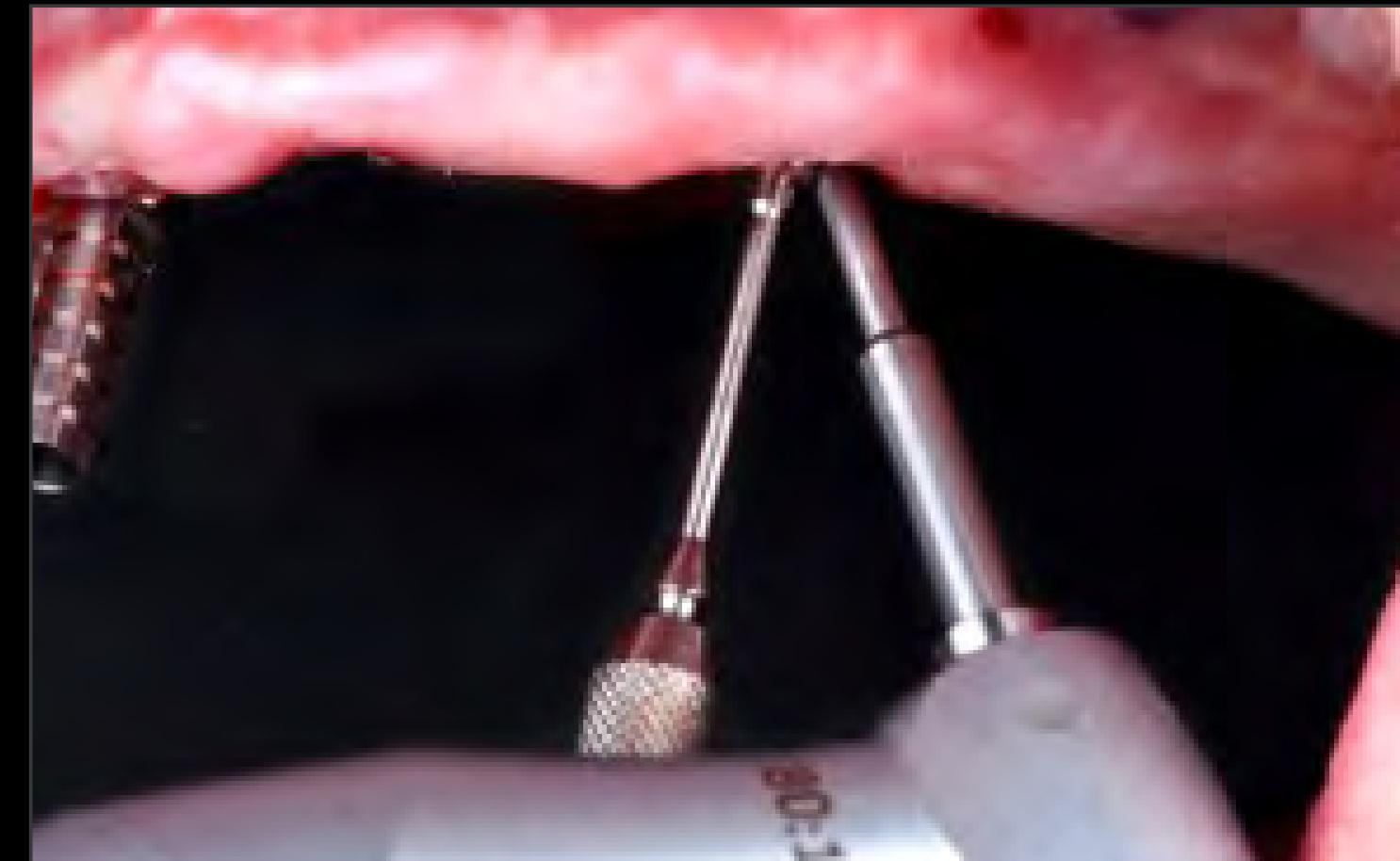
OK-DECKPROTHESE AUF STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN MIT SOFORTBELASTUNGSPROTOKOLL

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON JIŘÍ KRUG, TSCHECHIEN

DETAILS



Setzen des Straumann BLC™ Roxolid® SLActive®
Implantats Ø 3,75 mm, Länge 10 mm



Platzierung der Straumann® 30° abgewinkelten
verschraubten Sekundärteile, GH 3,5 mm



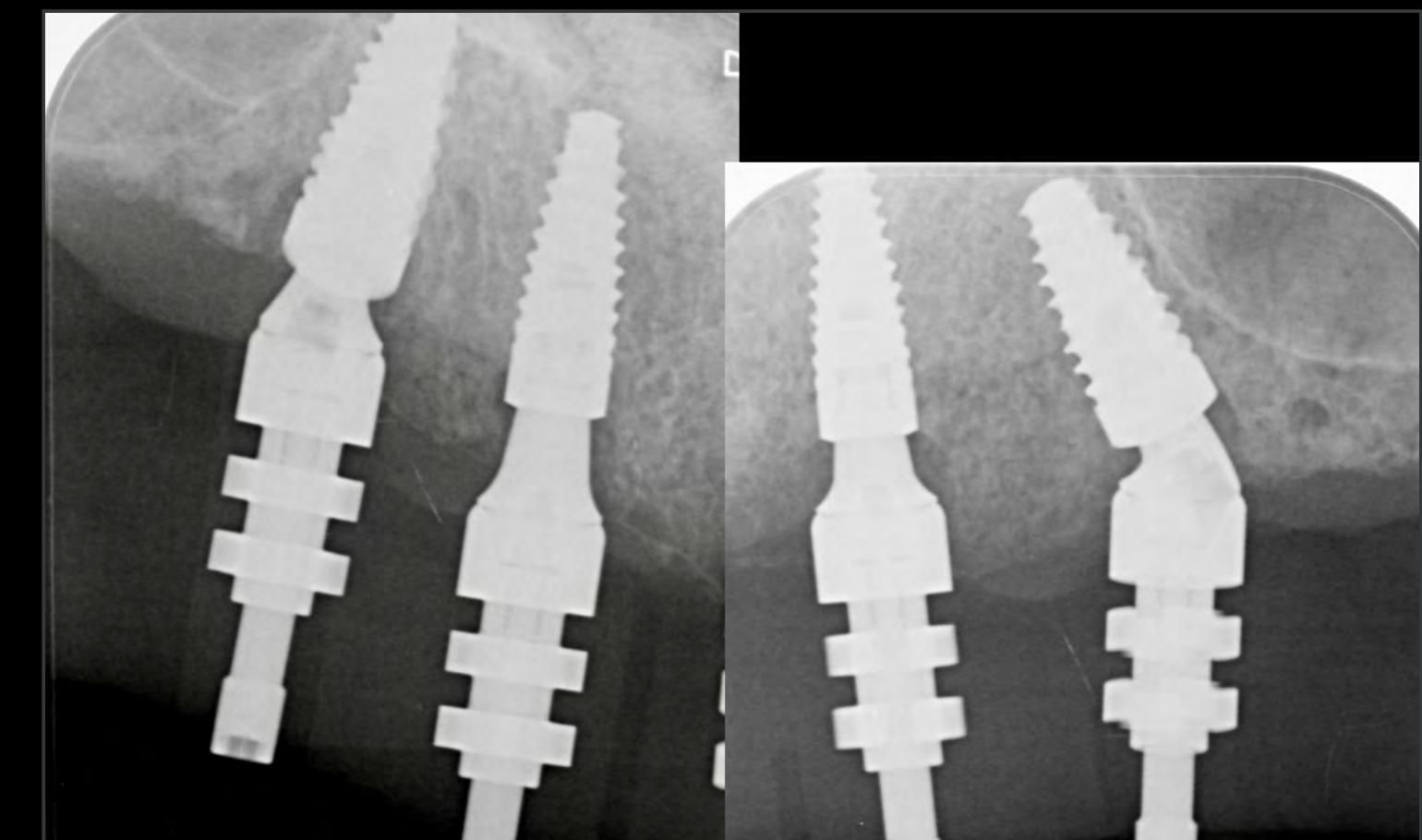
Platzierung der Titan-Provisoriumskappen auf die
Straumann® verschraubten Sekundärteile



Aus einer verstärkten Vollprothese hergestellte
provisorische Brücke mit den Titankappen



Auf den Straumann BLC™ Implantaten platzierte
provisorische Brücke



Röntgenaufnahme der Implantate mit den platzierten
Abformpfosten für offenen Löffel

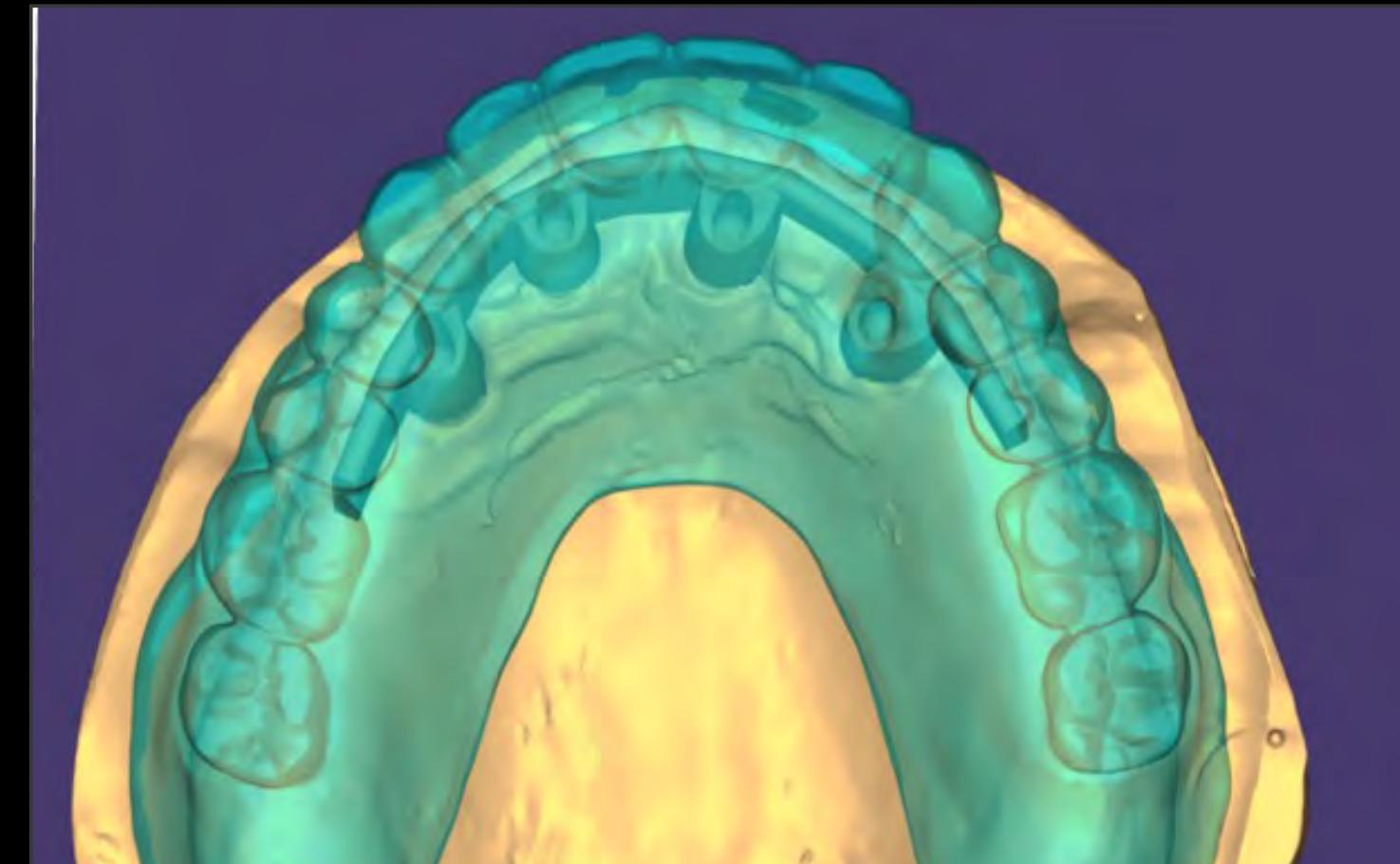
OK-DECKPROTHESE AUF STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN MIT SOFORTBELASTUNGSPROTOKOLL

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON JIŘÍ KRUG, TSCHECHIEN

DETAILS



Die Straumann® verschraubten Sekundärteile 8 Wochen
nach dem implantatchirurgischen Verfahren



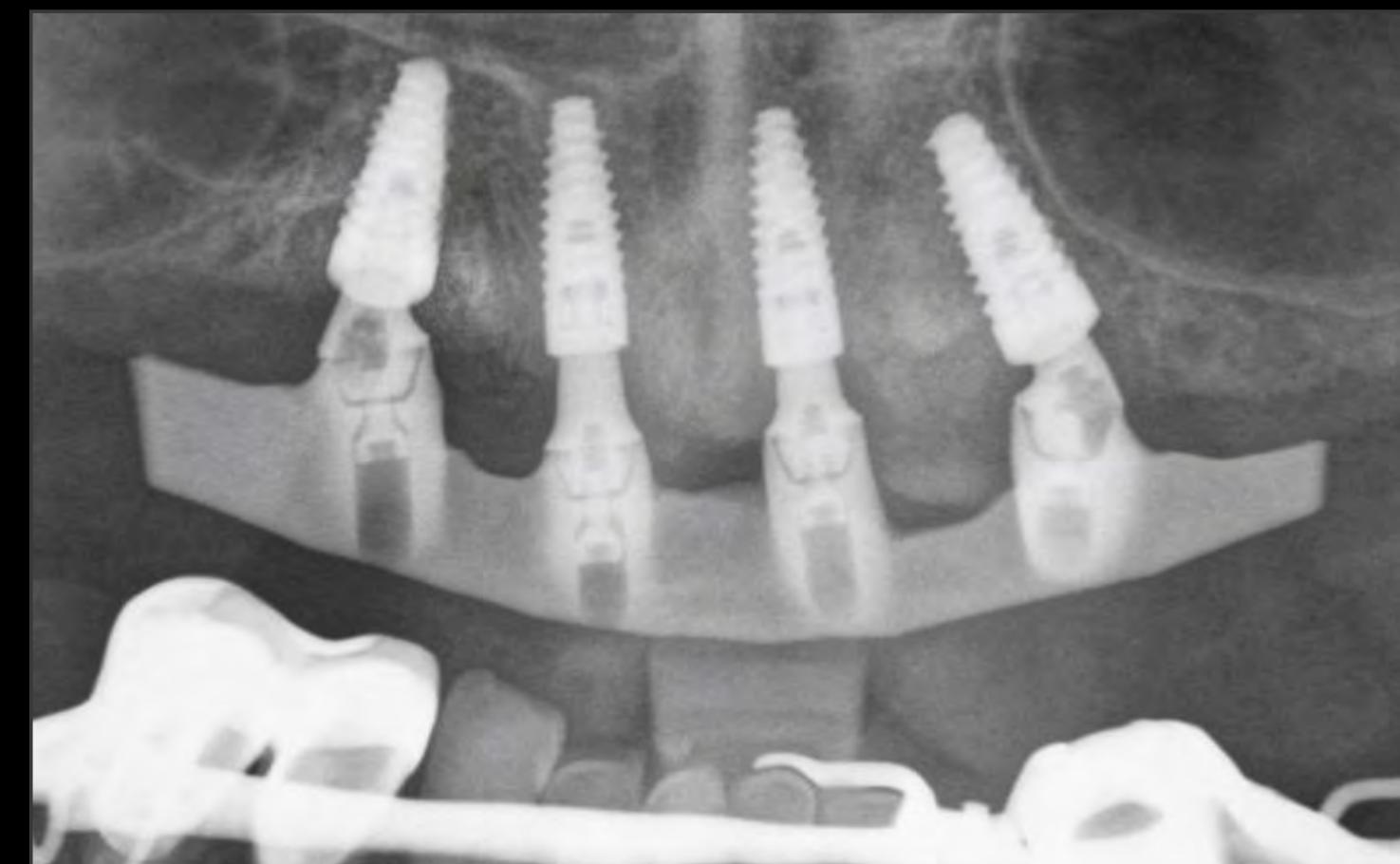
Planung des Titangerüsts innerhalb der Deckprothese



Abnehmen des CAD-CAM-gefertigten Dolder-Stegs
aus Titan (Createch) vom Meistermodell



Ausreichende Höhe der Dolder-Patrite



Panoramaröntgenaufnahme zur Passgenauigkeits-
prüfung mit dem Sheffield-Test



Position des Dolder-Stegs innerhalb der Kontur
der Deckprothese

OK-DECKPROTHESE AUF STRAUMANN BLC™ IMPLANTATEN MIT SOFORTBELASTUNGSPROTOKOLL

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON JIŘÍ KRUG, TSCHECHIEN

DETAILS

Behandlungsergebnis



Ansicht der mit ARUM Ti-5 Titan Grad 5 verstärkten OK-Deckprothese



Ansicht der Deckprothese mit der Matrize und fünf Metalclips

Jiří Krug

„Ich bin mit den Straumann BLC™ Implantaten sehr zufrieden und war überrascht, dass wir selbst in weichem Knochen fast immer eine sehr hohe Primärstabilität erreichen konnten.“

Vorher



Nach 4 Monaten





STRAUMANN PRO ARCH™: BIMAXILLÄRE SOFORTVERSORGUNG MIT STRAUMANN BLC™ UND STRAUMANN TLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON SERGIO PIANO, ITALIEN

STRAUMANN PRO ARCH™: BIMAXILLÄRE SOFORTVERSORGUNG MIT STRAUMANN BLC™ UND STRAUMANN TLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON SERGIO PIANO, ITALIEN

EXPERTE



Sergio Piano

Italien

DETAILS

- 1988 Abschluss cum laude des Studiums der Zahnmedizin, Universität Genua, Italien
- 1991 – 1992 Gastprofessur an der Universität Genf, Schweiz
- Aktives Mitglied der IAO (Italian Academy of Osseointegration) und der IAED (Italian Academy of Esthetic Dentistry)
- ITI Fellow und Vorsitzender der ITI Sektion Italien
- Regelmässige Vorträge auf nationalen und internationalen Tagungen in mehr als 30 Ländern zu chirurgischen und prothetischen Themen der Dentalimplantologie
- Autor von mehreren Fachartikeln zu eben diesen Themen

STRAUMANN PRO ARCH™: BIMAXILLÄRE SOFORTVERSORGUNG MIT STRAUMANN BLC™ UND STRAUMANN TLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON SERGIO PIANO, ITALIEN

DETAILS

Patienteninformation

Geschlecht	M
Alter	56
Kiefer	Oberkiefer / Unterkiefer
Gesundheitszustand	Gesund
Knochentyp	III
Lokale Infektion	Schwere Parodontalerkrankung
Anatomische Defekte	Nein
Risikofaktoren	Keine

Ausgangslage



Ober- und Unterkiefer: intraorale Ausgangssituation

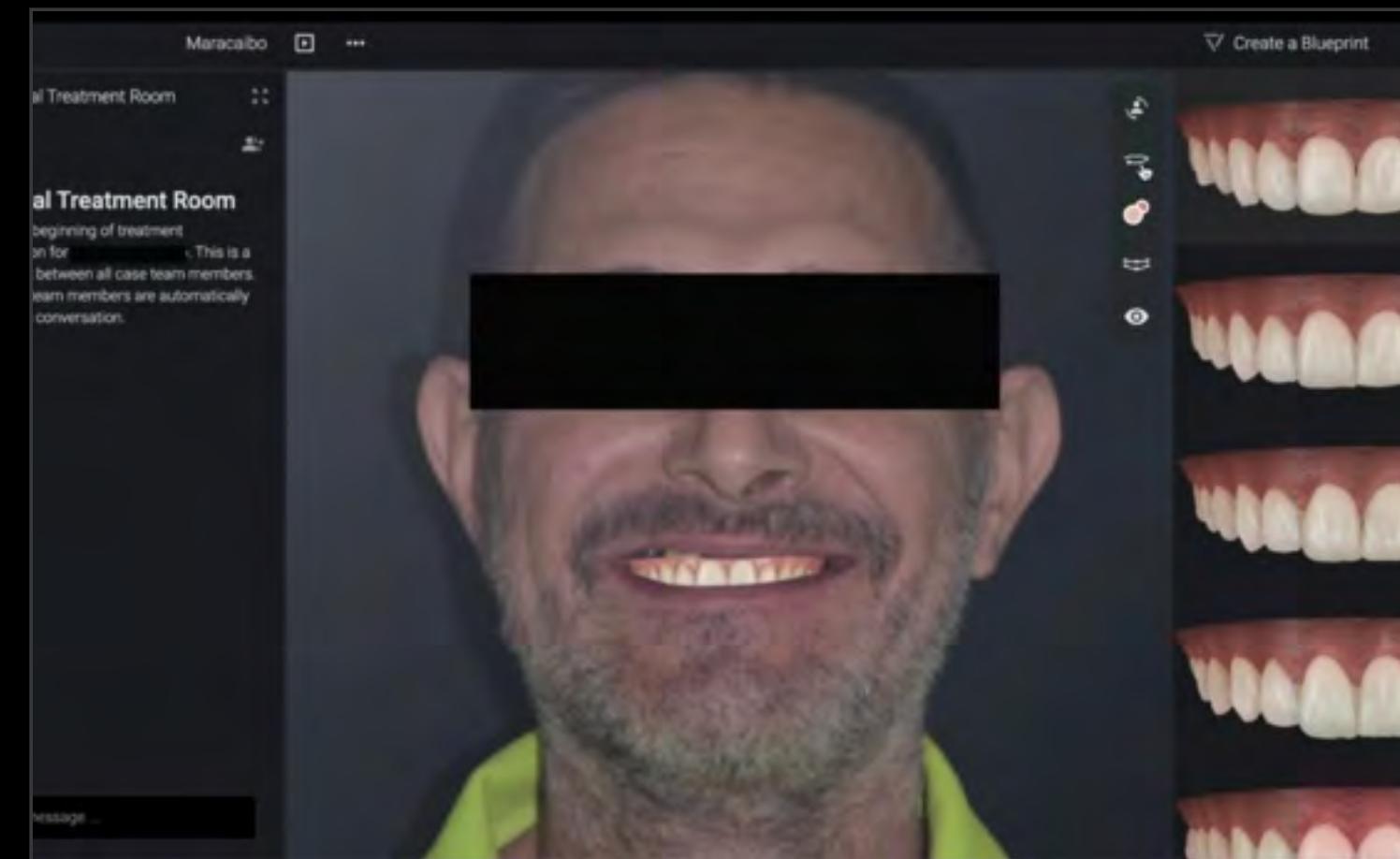
Behandlungsplanung

- Der Behandlungsplan wurde mit Unterstützung der Smilecloud 3DNA Software entwickelt, die es uns ermöglichte, ein individuelles, auf den Wünschen des Patienten basierendes Lächeln zu kreieren. Fotos, digitale Modelle und Röntgenaufnahmen wurden in die Software importiert; auf dieser Grundlage lieferte die Software eine detaillierte Analyse der dentalen und fazialen Patientenmerkmale. Dank dieses ganzheitlichen Ansatzes konnte das ideale Patientenlächeln unter Berücksichtigung von verschiedenen Faktoren wie Zahnform und -ausrichtung und Gesichtsharmonie visualisiert und geplant werden.
- Digitales Smile Design in Smilecloud 3DNA und digitale Implantatplanung in Smilecloud 3DNA und coDiagnosiX®.
- Platzierung der Bohrschablonen und Extraktion der verbliebenen Zähne.
- Platzierung von Straumann BLC™ Implantaten Ø 3,75 mm, Länge 12 mm, und Ø 4,5 mm, Länge 12 mm, im Oberkiefer und von Straumann TLC™ Implantaten Ø 3,75 mm, Länge 12 mm, und Ø 4,5 mm, Länge 12 mm, im Unterkiefer.
- Gesteuerte Knochenregeneration und Eingliederung der provisorischen Versorgungen, zu einem späteren Zeitpunkt Eingliederung der definitiven Full-Arch-Versorgungen.

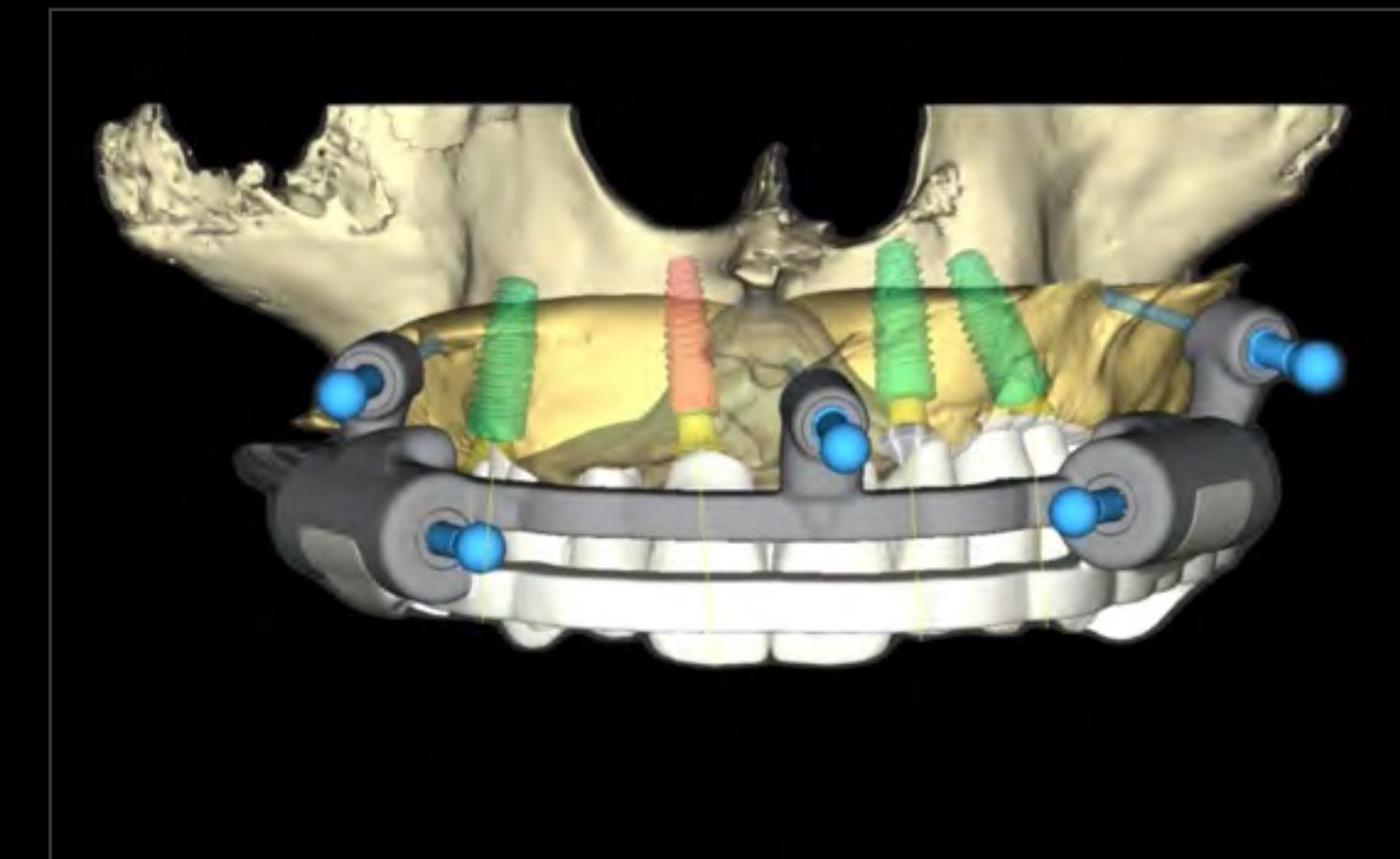
STRAUMANN PRO ARCH™: BIMAXILLÄRE SOFORTVERSORGUNG MIT STRAUMANN BLC™ UND STRAUMANN TLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON SERGIO PIANO, ITALIEN

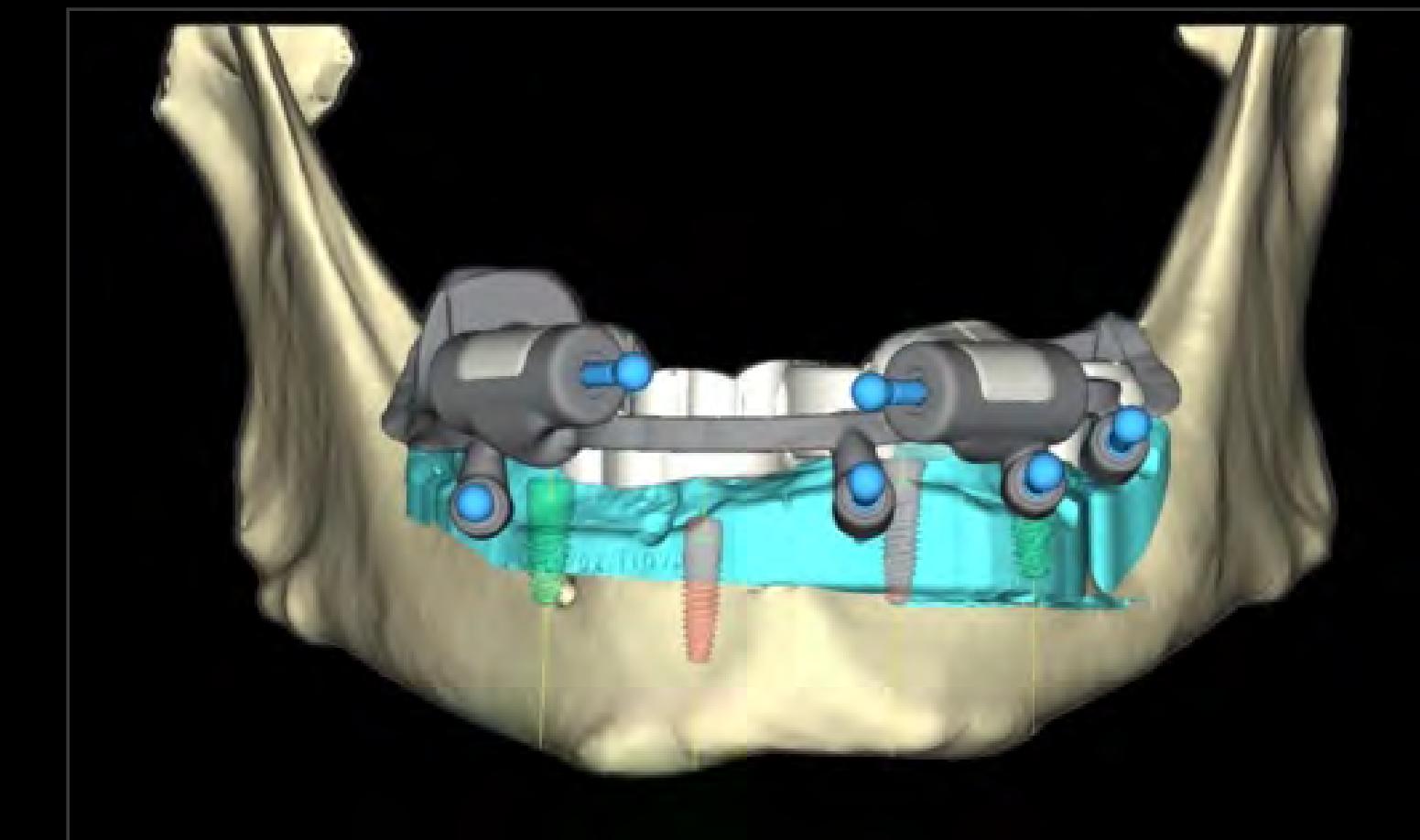
DETAILS



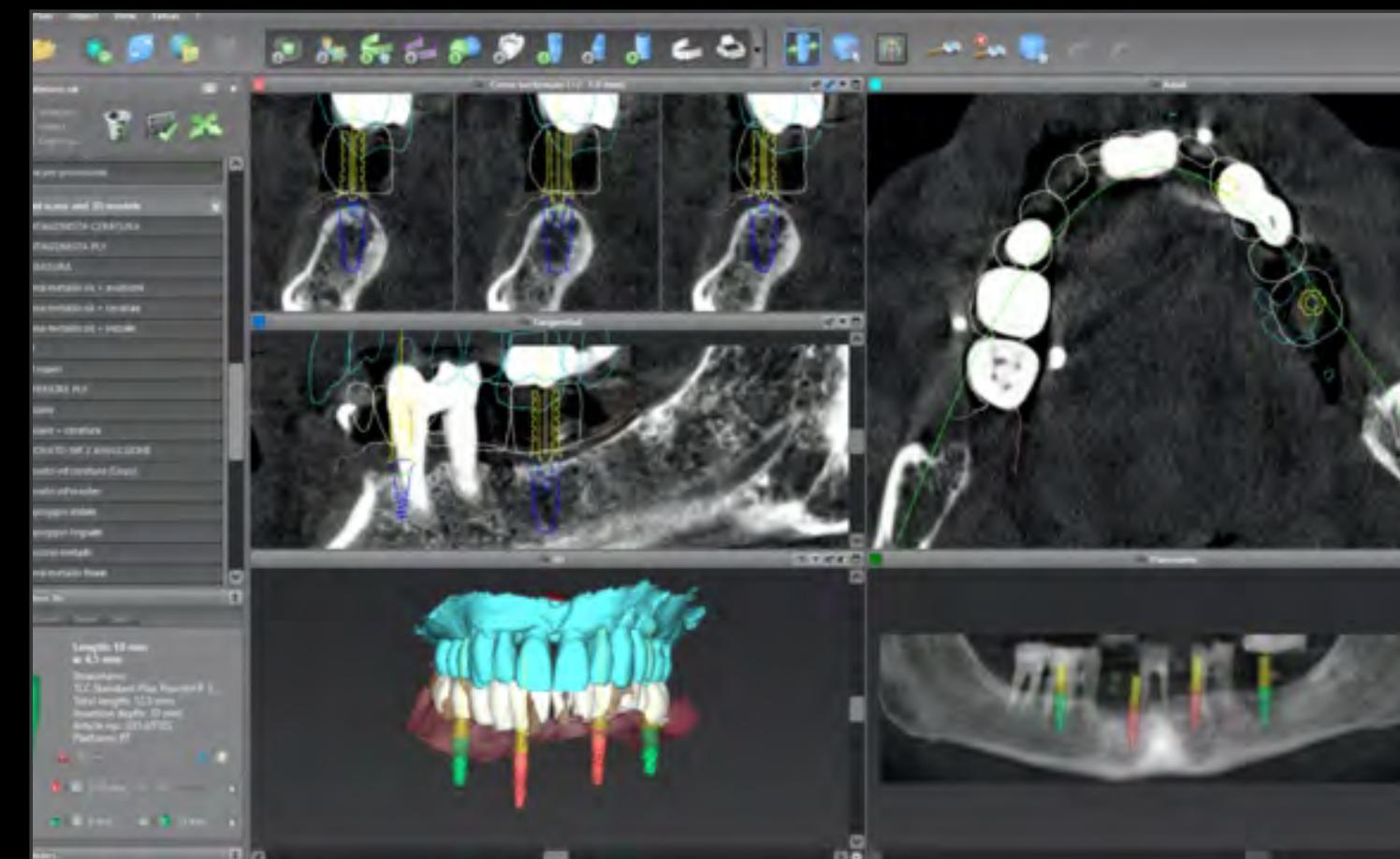
Digitales Smile-Design in Smilecloud.



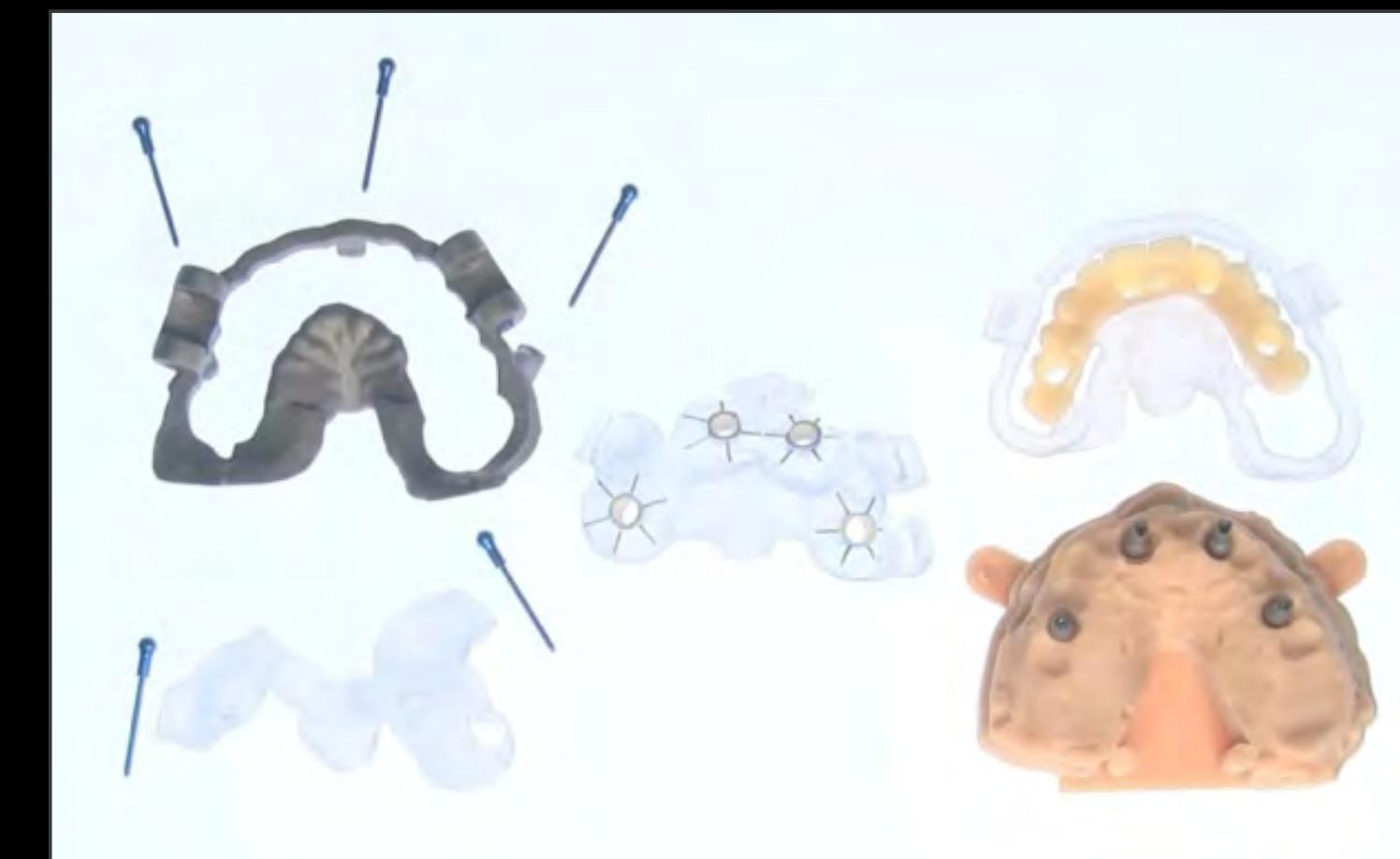
Digitale Planung der endgültigen Implantat- und Sekundärteilpositionen im Oberkiefer in coDiagnostiX®.



Digitale Planung der endgültigen Implantat- und Sekundärteilpositionen im Unterkiefer in coDiagnostiX®.



Digitale Planung der Full-Arch-Versorgungen.



Okklusale Ansicht des Oberkieferbogens mit den digital geplanten Positionen der Implantate und Schablonen-Fixationspins (blau).

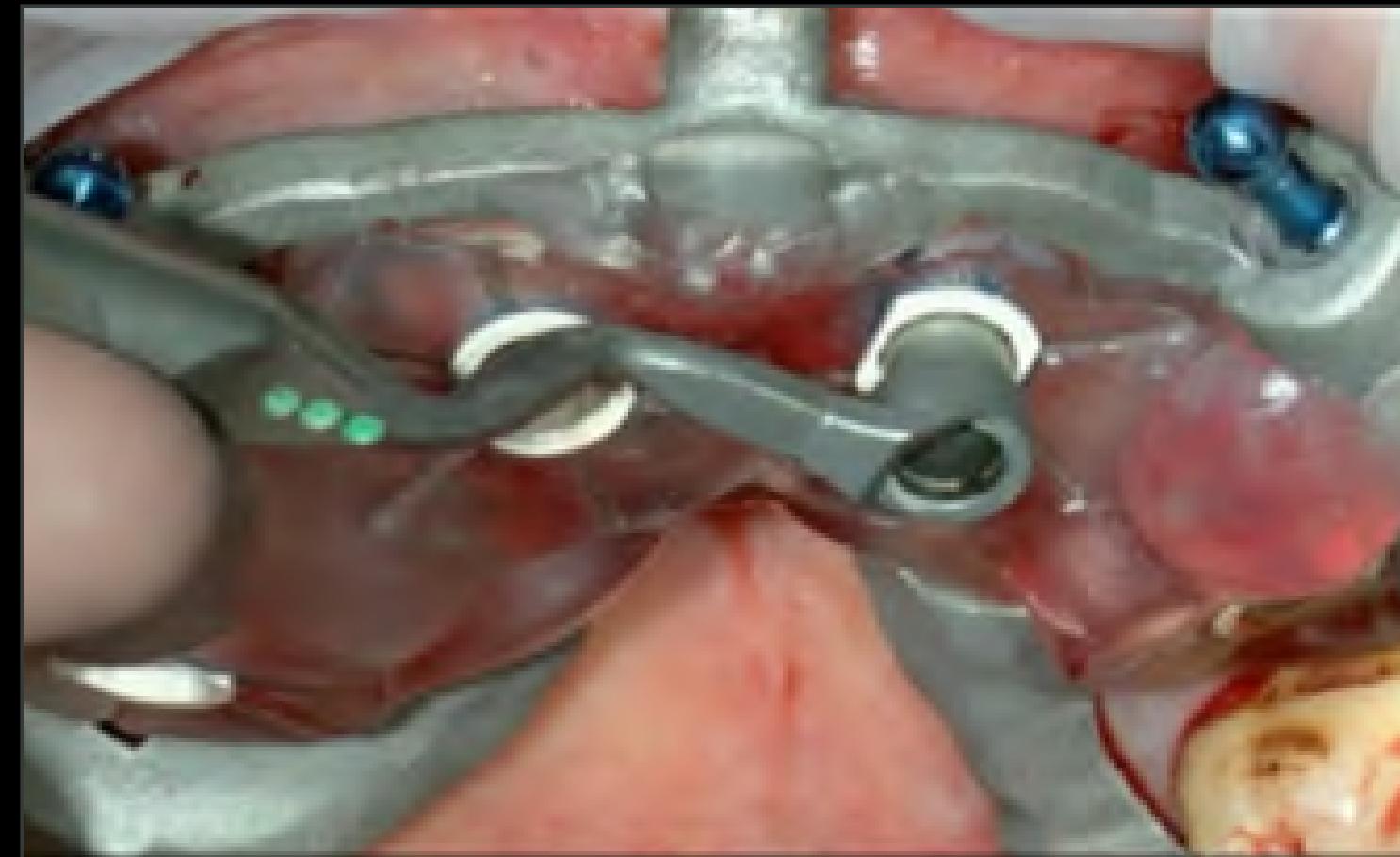


Okklusale Ansicht des Unterkieferbogens mit den digital geplanten Positionen der Implantate und Schablonen-Fixationspins (blau).

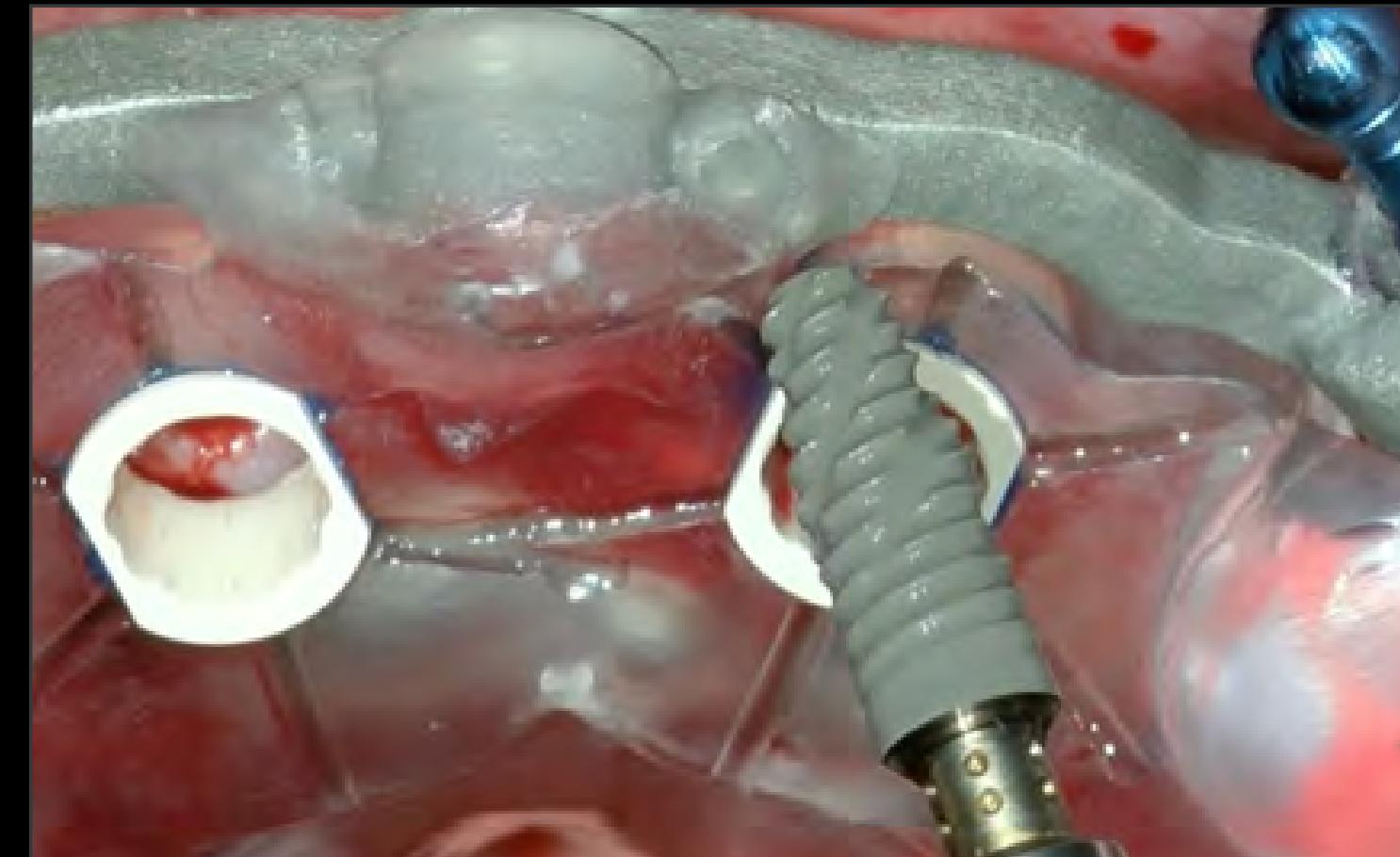
STRAUMANN PRO ARCH™: BIMAXILLÄRE SOFORTVERSORGUNG MIT STRAUMANN BLC™ UND STRAUMANN TLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON SERGIO PIANO, ITALIEN

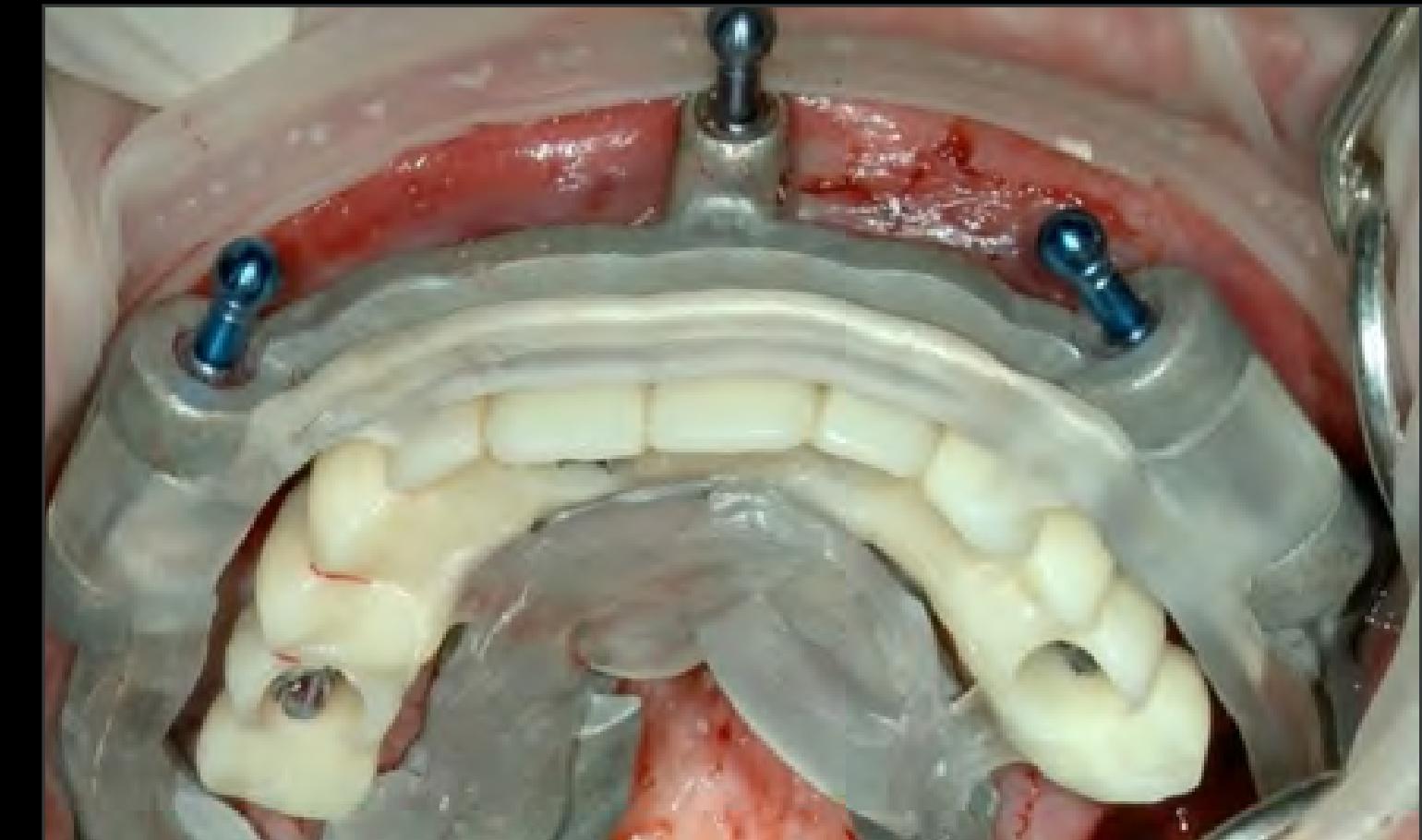
DETAILS



Oberkiefer: Intraorale Situation nach Platzierung der Bohrschablone.



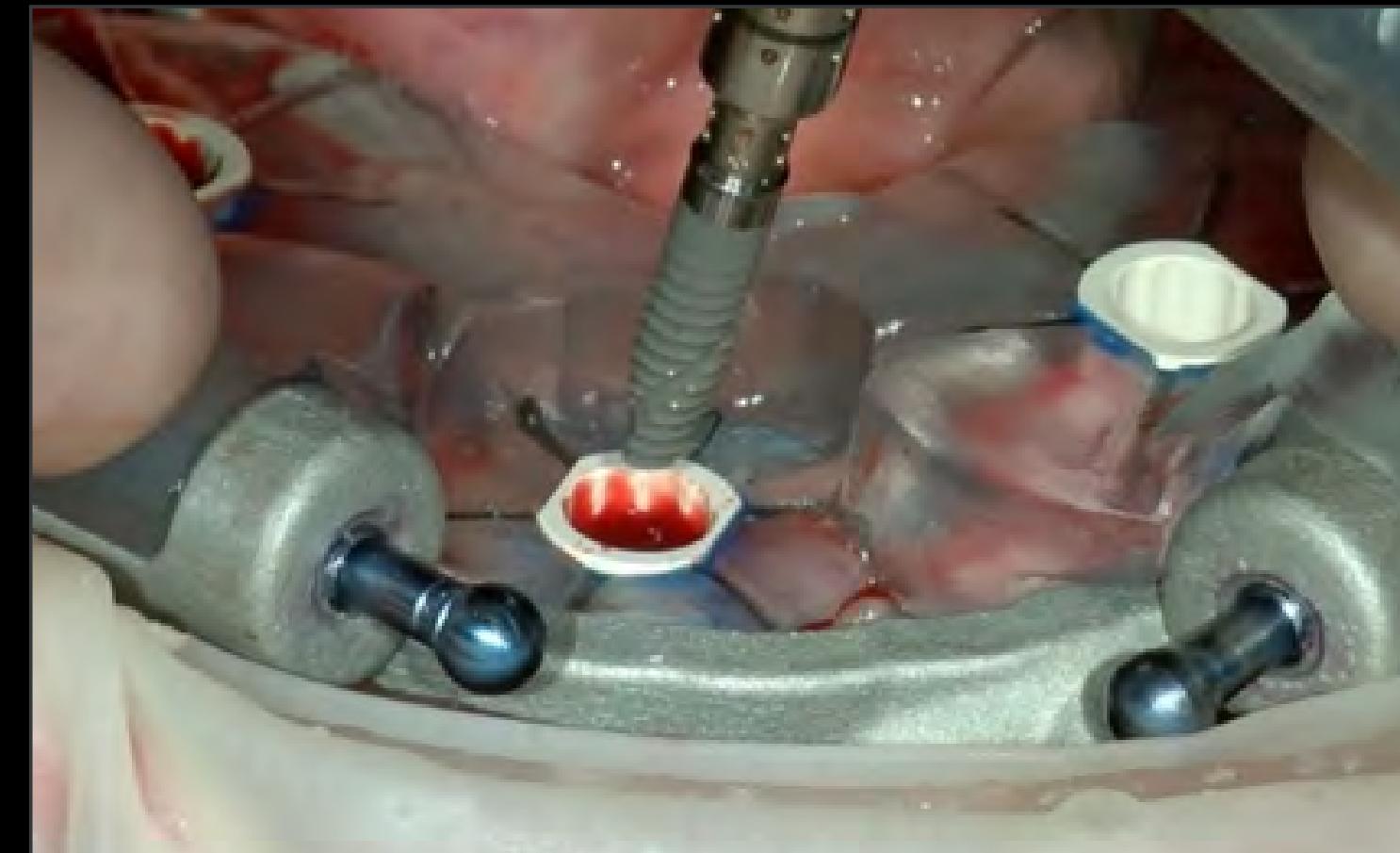
Oberkiefer: Die Bohrschablone mit den Schablonen-Fixationspins. Platzierung von 4 Straumann BLC™ Implantaten.



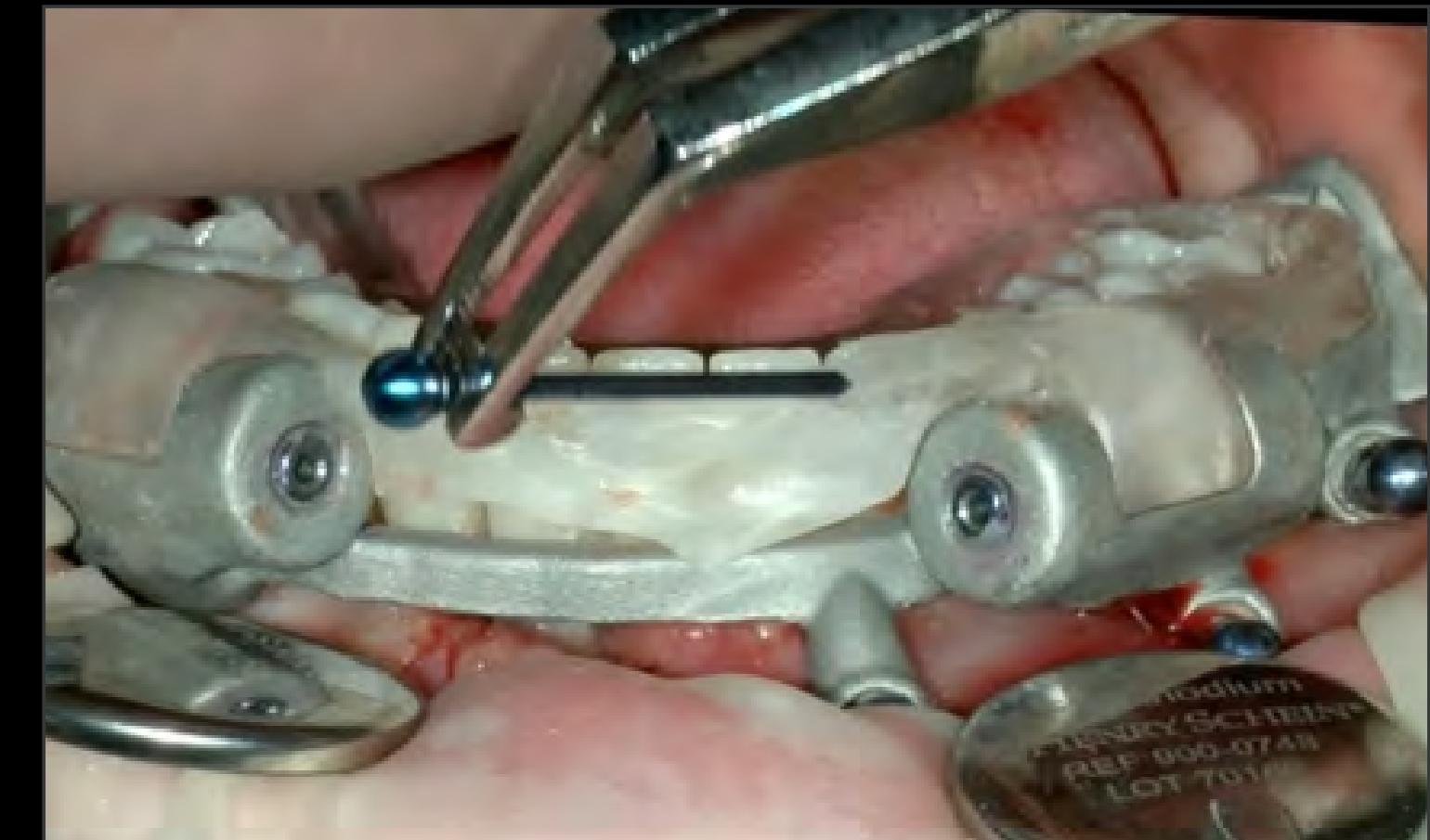
Oberkiefer: Eingliederung der provisorischen Versorgung und Umarbeitung für das Sofortbelastungsprotokoll.



Unterkiefer: Intraorale Situation nach Platzierung der Bohrschablone.



Unterkiefer: Die Bohrschablone mit den Schablonen-Fixationspins. Platzierung von 4 Straumann TLC™ Implantaten.



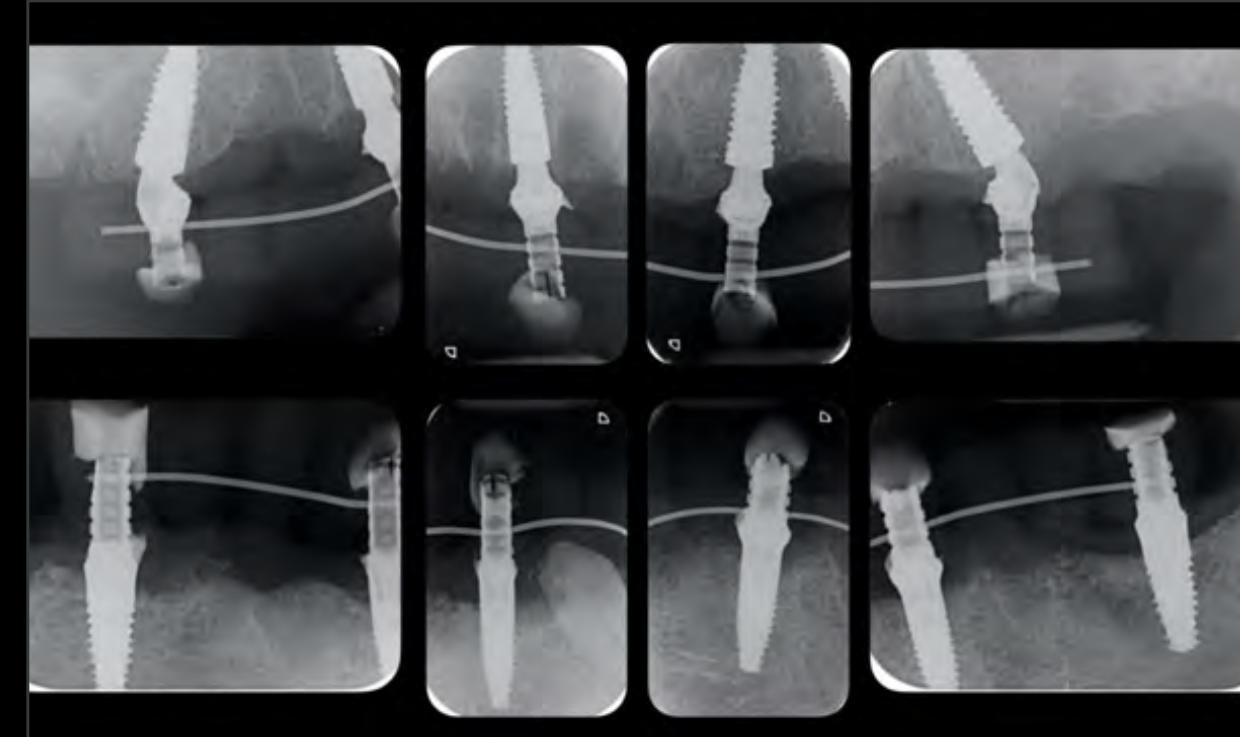
Unterkiefer: Eingliederung der provisorischen Versorgung und Umarbeitung für das Sofortbelastungsprotokoll.

STRAUMANN PRO ARCH™: BIMAXILLÄRE SOFORTVERSORGUNG MIT STRAUMANN BLC™ UND STRAUMANN TLC™ IMPLANTATEN

EIN KLINISCHER FALLBERICHT VON SERGIO PIANO, ITALIEN

DETAILS

Behandlungsergebnis



Röntgenkontrollaufnahme. Die provisorischen festsitzenden Full-Arch-Versorgungen im Mund des Patienten.

Sergio Piano

„Dieser hochkomplexe Patientenfall wurde mit der Unterstützung von Smilecloud erfolgreich behandelt. Die Konvertierung der virtuellen Planung in eine STL-Datei ermöglichte die Erstellung eines genauen Gerüsts für die computergestützte Implantatplanung, die Herstellung von stapelbaren Bohrschablonen und die Herstellung und Eingliederung einer provisorischen Sofortversorgung. Dieser Behandlungsansatz trug zu einer signifikant verbesserten Lebensqualität des Patienten bei.“

Verschraubte provisorische Full-Arch-Versorgungen



Die provisorischen festsitzenden Full-Arch-Versorgungen im Mund des Patienten



STRAUMANN iEXCEL™ – IHR SCHLÜSSEL ZU EXZELLENZ

International Headquarters
Institut Straumann AG
Peter Merian-Weg 12
CH-4002 Basel, Switzerland
Phone +41 (0)61 965 11 11
www.straumann.com

Distributor Deutschland
Straumann GmbH
Heinrich-von-Stephan-
Straße 21 D-79100 Freiburg
Tel.: 0761/4501 0
www.straumann.de

Distributor Österreich
Straumann GmbH
Peak Vienna
1210 Wien
Tel.: +43 1 294 06 60
www.straumann.at

© Institut Straumann AG, 2024. Alle Rechte vorbehalten.

Straumann® und / oder andere hier erwähnte Marken und Logos von Straumann® sind Marken oder eingetragene Marken der Straumann Holding AG und / oder ihrer verbundenen Unternehmen.

Ihr **Widerspruchsrecht**: Wenn Sie der Verarbeitung Ihrer Daten für Werbezwecke widersprechen oder eine erteilte Einwilligung widerrufen möchten, genügt jederzeit eine Nachricht an unseren Datenschutzbeauftragten per E-Mail an datenschutz.de@straumann.com oder per Post an Straumann GmbH, Datenschutzbeauftragter, Heinrich-von-Stephan-Straße 21, 79100 Freiburg. Dies gilt ebenso, wenn Sie aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, der Verarbeitung Ihrer Daten widersprechen wollen.

Diese Broschüre dient zu Informationszwecken und ist für den Gebrauch in verschiedenen Ländern bestimmt. Jedes Land ist eigenverantwortlich für die Konformität des Inhaltes mit den örtlich geltenden Gesetzen und Vorschriften zuständig.