

Postendodontische CAD/CAM-Technik

Kombination moderner Stiftsysteme mit CAD/CAM-gefertigten Stumpfaufbauten

Ein Beitrag von Dr. Thomas Brunner, Frauenau

Faserverstärkte Wurzelkanalstifte in Verbindung mit plastischen Kompositaufbauten sind eine Alternative zu konventionellen (metallischen) Stiftaufbauten. Ebenso ist die Versorgung endodontisch behandelter Zähne mit CAD/CAM-gefertigten „Endokronen“ mittlerweile eine anerkannte Therapiemöglichkeit. Was wäre nun, wenn man die besonderen Eigenschaften von Wurzelstiften aus faserverstärktem Komposit (dentinähnliche Elastizität, die einen homogenen Verbund mit der Restzahnhartsubstanz ermöglichen) mit den Eigenschaften von CAD/CAM-geformten Feldspatkeramiken – höhere Festigkeit und Stabilität – kombiniert? Der hier vorgestellte Fall zeigt eine Möglichkeit zur Chairside-Herstellung eines geteilten, mit einem Quarzfaserstift verstärkten, vollkeramischen Stiftaufbaus mit dem Cerec 3D-System.

Aufgrund der kontrovers geführten Diskussionen um das Thema Amalgam entscheiden sich immer mehr Patienten für die zahnfarbene Alternative (Komposit oder Keramik). Ein gesteigertes Ästhetik- sowie Gesundheitsbewusstsein lässt die Anforderungen unserer Patienten an den Zahnersatz steigen: Die neuen Zähne sollen metallfrei und ästhetisch sein. Die Biokompatibilität wird vorausgesetzt und manchmal soll – wie im vorliegenden Fall – „altes Metall“ (Verblendkeramik, metallische Stifte, et cetera ...) entfernt werden.

Untersuchung und Diagnose

Im vorliegenden Fall beschloss unsere Patientin ihre Metallkeramikronen und Goldinlays gegen keramische Restaurationen auszutauschen. Dieser Patientenwunsch beruhte auf „heilpraktischen Hintergründen“ und wurde nicht von uns forciert. Da die Patientin regelmäßig zur Professionellen Zahnreinigung in die Praxis kam, war das Zahnfleisch entsprechend gepflegt. Zu Behandlungsbeginn wurde eine manuelle Strukturanalyse (MSA) durchgeführt und ein Orthopantomogramm angefertigt (Abb. 1). Der Röntgenbefund ergab für den IV. Quadranten endodontisch versorgte Zähne 46, 47 mit jeweils einem konfektionierten, metal-

lischen Stift in der distalen Wurzel sowie Silberstiften in den mesialen Wurzeln. Gemeinsam besprechen wir das weitere Vorgehen:

- Entfernung der Metallkeramikronen 47 bis 45
- Entfernung der metallischen Stifte und der Silberstifte mit gleichzeitiger Wurzelfüllung der beiden mesialen Wurzeln 46, 47
- Anfertigung eines vollkeramischen Stiftaufbaus in Kombination mit einem Quarzfaserstift
- Zirkoniumdioxidkronen 45 bis 47

Metallentfernung

Zunächst wurden die Metallkeramikronen 46 und 47 entfernt. Sorgfältig und mit Lupenbrille konnten nun mit kugelförmigen Diamanten die Aufbaufüllungen um die Stifte herausgeschliffen werden. Die Radixanker konnten durch Linksdrehen aus den distalen Wurzeln und die Silberstifte in den mesialen Kanälen mit dem Nadelhalter herausgezogen werden (Abb. 2). Die mesialen Wurzelkanäle 46 und 47 wurden mit maschinellen Feilen bis auf ISO 06/25 aufbereitet und alternierend pro Kanal mit 10 ml NaOCl gespült. Danach erfolgte mit lateraler Kondensationstechnik die Wurzelfüllung mit Guttapercha (VDW GmbH) und Sealer (Dentsply Detrey) (Abb. 3). Die beiden distalen Kanäle erhielten eine medikamentöse Einlage. Die Zähne wurden mit Kunststoffprovisorien versorgt.

Herstellen der Stumpfaufbauten

In der nächsten Sitzung wurden zunächst die provisorischen Kronen 46, 47 entfernt und die

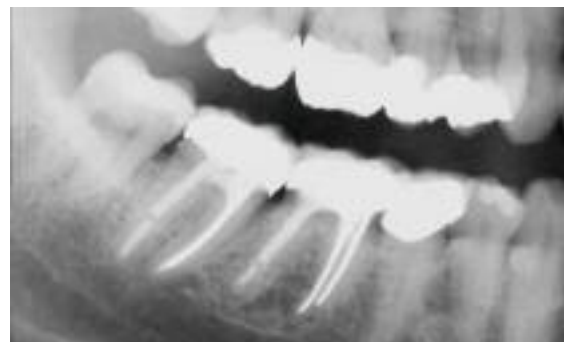


Abb. 1: Der OPG-Ausschnitt des IV. Quadranten zeigt die Metallstifte in den Wurzeln 46 und 47.

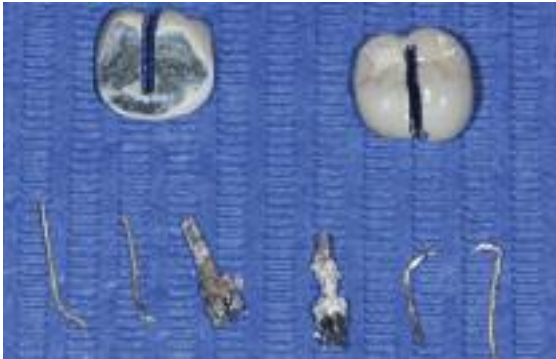


Abb. 2: Die sorgsam entfernten Metallrestaurationen

Zähne für die vollkeramischen Stifte vorbereitet. Hierfür mussten Retraktionsfäden (Ultradent Products) gelegt und die distalen Kanäle zur Aufnahme eines Quarzfaserstiftes (Ultradent Products) mit einem Normbohrer der Größe 4 (Ultradent Products) aufbereitet werden. Mit einer diamantierten Walze wurden circa 3 bis 4 mm der Wurzelfüllung in den beiden mesialen Kanälen entfernt. Die Trepanationsöffnung sowie die okklusale Plateaus wurden mit Feinkorndiamanten finiert.

Optischer Abdruck

Zum Einscannen (Cerec 3D) musste ein Quarzfaserstift in den ausgeschachteten distalen Kanal gesteckt werden. Dieser Stift sowie der Zahn wurden gepudert und aus unterschiedlichen Richtungen digital aufgenommen. Dabei ist es ausreichend, bei der ersten Aufnahme die Kamera so weit wie möglich nach distal zu neigen (soweit es die Anatomie und die Mundöffnung zulassen) und bei den weiteren Aufnahmen die Optik parallel zur Okklusionsebene auszurichten. In der Regel reichen drei Aufnahmen. Das Scannen des Antagonisten war in diesem Fall nicht nötig.

Konstruktion des keramischen Aufbaus

Die Software berechnete das 3D-Modell. Die Konstruktion wurde im Modus Krone/Zahndatenbank durchgeführt. Um die spätere Nachpräparation des Stiftes zu erleichtern, wurde die Präparationsgrenze leicht innerhalb der eigentlichen „Zahngrenze“ eingezeichnet, was später die Nachpräparation des Stiftes („ferrule design“) erheblich erleichterte (Abb. 4 bis 6). So musste beim Einsetzen der Rekonstruktion von der Keramik fast nichts mehr weggeschliffen werden. Jetzt wurde die Einschubachse kontrolliert. Diese kann bei Bedarf noch korrigiert werden. Es ist wichtig, von okklu-

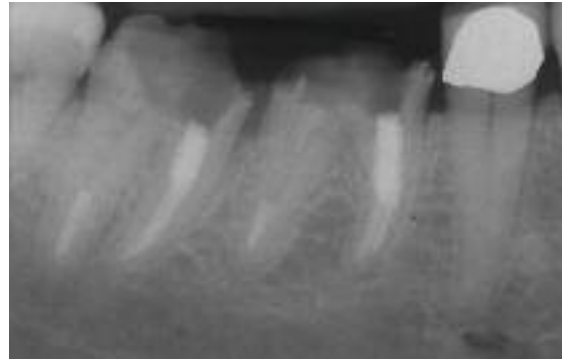


Abb. 3: Die mit Guttapercha neu gefüllten mesialen Wurzelkanäle

sal gut in die mesialen „Minikästen“ einsehen zu können. Dann wurde aus der Zahndatenbank eine Krone ausgewählt – in diesem Fall Lee Culp Anatomy Youth. Diese wurde am Bildschirm mit dem Positionierwerkzeug so weit nach apikal verschoben, bis der Stift okklusal sichtbar wurde. Die Maschine schliff an dieser Stelle ein Loch in den Aufbau. Durch diesen konnte später der Quarzfaserstift eingeführt werden (Abb. 7). Mit dem Scale-Werkzeug wurde die Größe angepasst und mit den Formwerkzeugen die Konstruktion solange modifiziert, bis die gewünschte Form erreicht war. Im sogenannten „Endomodus“ wurde der Aufbau aus einem Vita Mark II Block (Vita Zahnfabrik) in der Schleifeinheit formgeschliffen (Abb. 8 und 9). Nach Überprüfung des fertig geschliffenen Aufbaus wurde kontrolliert, ob sich der Quarzfaserstift durch die okklusale Öffnung bis zum Anschlag in die distale Wurzel vorschieben lässt. Hierzu musste die okklusale Öffnung mit einer diamantierten Walze etwas erweitert werden (Abb. 10).

Das adhäsive Einsetzen

Das Ätzen der Keramik erfolgte für 40 Sekunden mit Flusssäure (Abb. 11). Dazu wurde der Aufbau

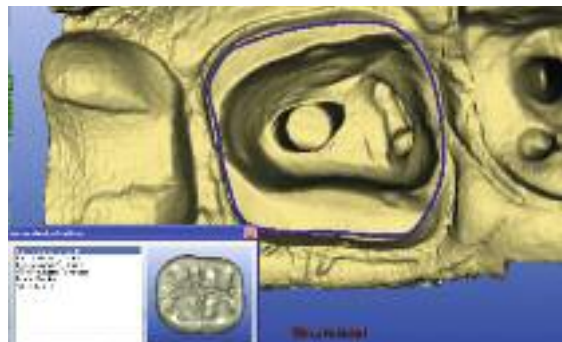


Abb. 4: Die korrekte Einschubachse lässt sich berechnen und die passende Krone ist schnell aus der Datenbank ausgewählt.

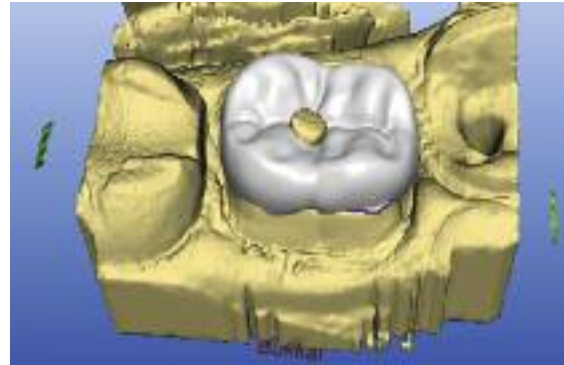
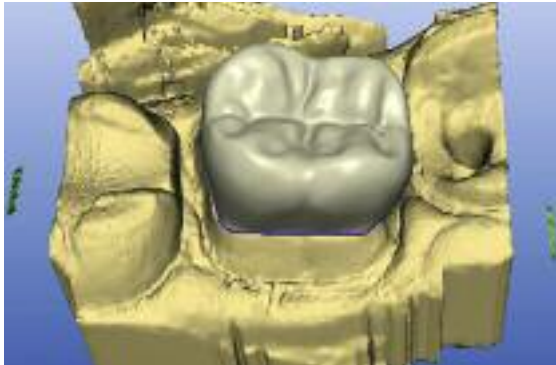


Abb. 5 und 6: Restaurationsvorschlag der Software. Wichtig ist, dass okklusal der Stift sichtbar wird, ...

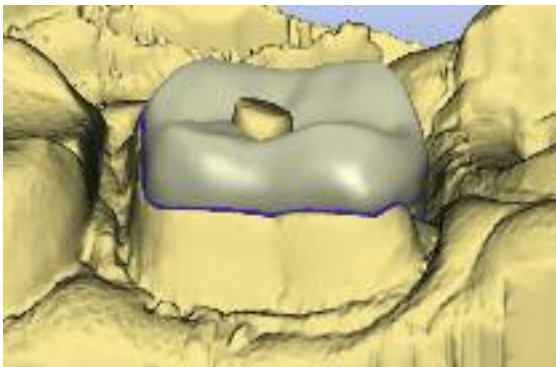


Abb. 7: ... welcher beim Schleifen ausgespart werden muss.

auf einen Mikrostick mit TetricFlow (Ivoclar Vivadent) fixiert und nach dem Ätzen silanisiert (Ivoclar Vivadent). Der Zahn wurde für 30 Sekunden mit Phosphorsäure geätzt und die Klebefläche mit Syntac Classic entsprechend vorbereitet (Ivoclar Vivadent). Der Quarzfaserstift wurde nicht behandelt. Um die Klebeflächen des Keramikaufbaus vorzubereiten, benetzten wir diese mit Heliobond (Ivoclar Vivadent). Nachdem das dünnfließende Variolink (Ivoclar Vivadent) mit dem Lentulo in die Wurzelkanäle einrotiert und die Klebefläche beschickt wurde, konnte der Aufbau positioniert werden. Das überschüssige, dünnfließende

Befestigungskomposit quoll durch Druck aus der okklusalen Öffnung heraus. Nun konnte der Quarzfaserstift langsam durch die Öffnung in seine Endposition geschoben werden und der Aufbau samt Stift wurde von allen Seiten für 20 Sekunden lichtgehärtet.

Nachpräparation

Nach dem Aushärten des Befestigungskomposits wurde der Quarzfaserstift bündig an der Keramik abgetrennt und der Aufbau zur Aufnahme einer Vollkeramikkrone beschliffen. Hier kam uns zugute, dass die Konstruktion der Präparationsgrenze etwas innerhalb des Zahnes erfolgte. Relativ einfach konnte jetzt zirkulär eine abgerundete Stufe gestaltet werden. Die Präparationsgrenze sollte circa 2 mm unterhalb der Klebefuge liegen („ferule design“).

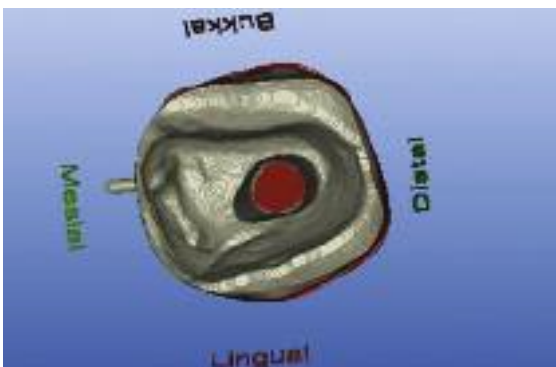


Abb. 8 und 9: Im Endomodus wurde die Restauration formgeschliffen ...



Abb. 10: ... und im Mund auf Passung kontrolliert.

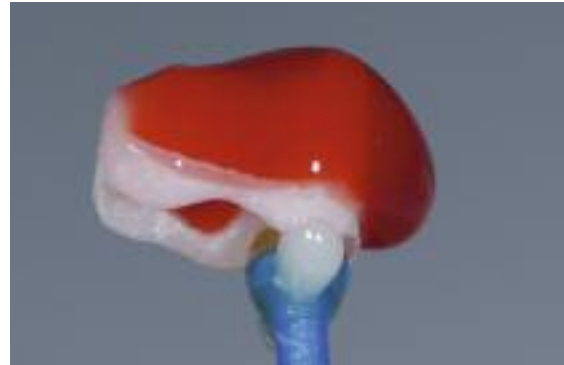


Abb. 11: Das Anätzen der Krone erfolgte auf einem Stick mit Flusssäure.



Abb. 12: Die fertige Präparation



Abb. 13: Das ungesägte Scanmodell ...



Abb. 14: ... und die fertigen Zirkoniumdioxidkronen



Abb. 15: Die eingesetzten Kronen

Jetzt wurde die Metallkeramikkrone an 45 entfernt, eine neue Aufbaufüllung gefertigt und der Zahn nachpräpariert (Abb. 12). Nach der Abformung (3M ESPE), der Bissnahme (DMG) und der arbiträren Montage des Oberkiefermodells (das Unterkiefermodell wurde in habitueller Interkuspitation zum Oberkiefer fixiert, da beim Patienten weder arthrogene noch myogene Probleme festgestellt werden konnten) wurden im Labor Kronengerüste aus Zirkoniumdioxid (Vita Zahnfabrik) hergestellt und mit Keramik (Vita Zahnfabrik) verblendet (Abb. 13 und 14). Ab-

schließend wurden die Vollkeramikkronen mit einem Befestigungszement (3M ESPE) eingesetzt (Abb. 15).

Korrespondenzadresse:
Dr. Thomas Brunner
Hauptstraße 33
94258 Frauenau
Telefon: 09926 1755
info@praezisionszahntechnik.de
www.praezisionszahntechnik.de

Literatur beim Verfasser