

Klinischer Fall

DESS® C-Base und CEREC® Sirona® System:
perfekte Kombination und flexible Lösung

Dr. Konstantinos Tokmakidis präsentiert eine
Zirkonkrone auf Zahn 15 mit einem C-Base





Dr. Konstantinos Tokmakidis
(Schweiz)

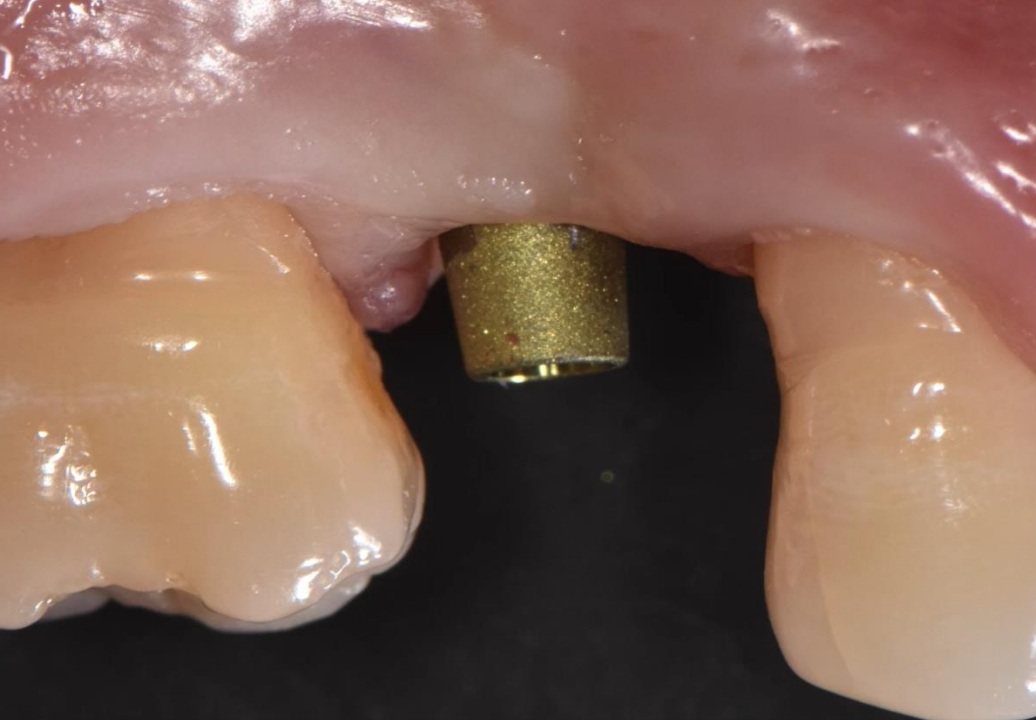
FALLDARSTELLUNG

Ein männlicher Patient ohne Vorerkrankungen, aber mit Rauchgewohnheit, stellte sich mit einem fehlenden oberen zweiten Prämolaren vor. Der Patient entschied sich für eine Implantatrekonstruktion; im Juni 2024 wurde ein Nobel Active NP mit einer Typ-4-Chirurgie (späte Insertion) eingesetzt. Die Primärstabilität war ausgezeichnet, was eine transgingivale Heilung ermöglichte.

Nach der erforderlichen Osseointegrationszeit wurde die Restauration mit einem C-Base geplant.

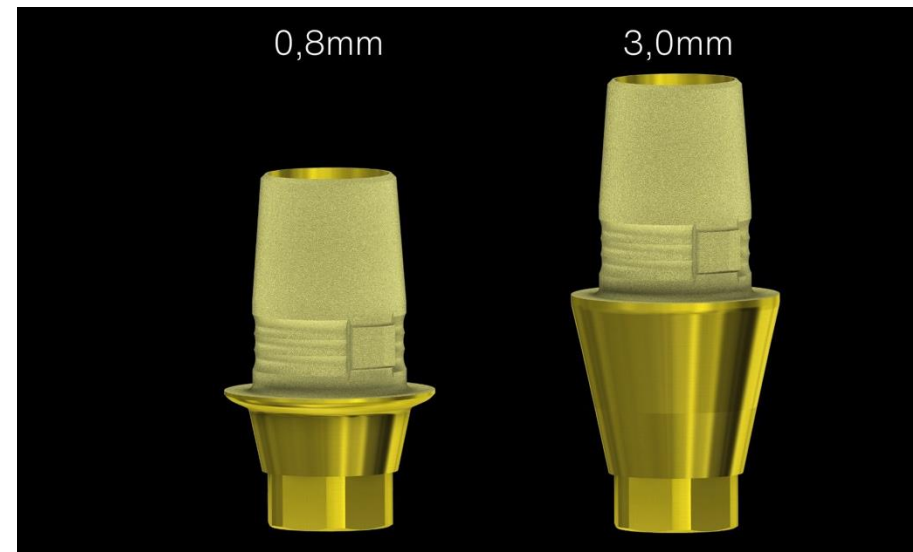


Ausgangssituation



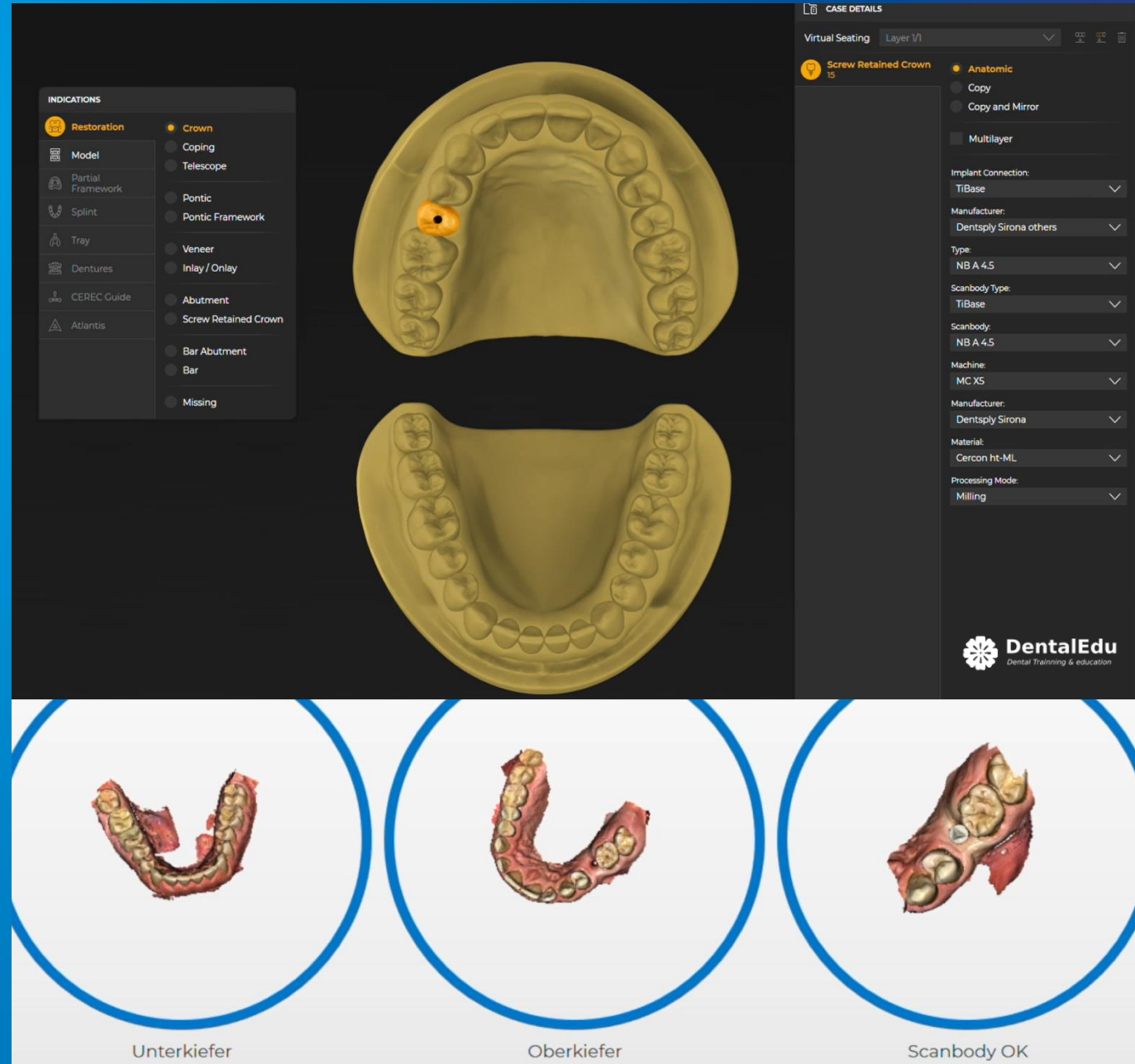
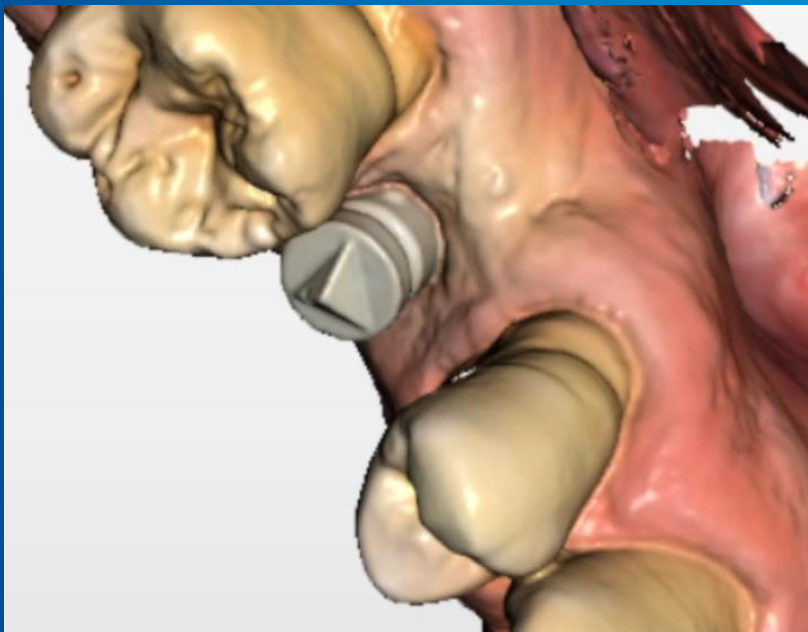
Die C-Base für Nobel Biocare Implantate mit konischer Verbindung ist in zwei Höhen erhältlich: 0,8 und 3mm.

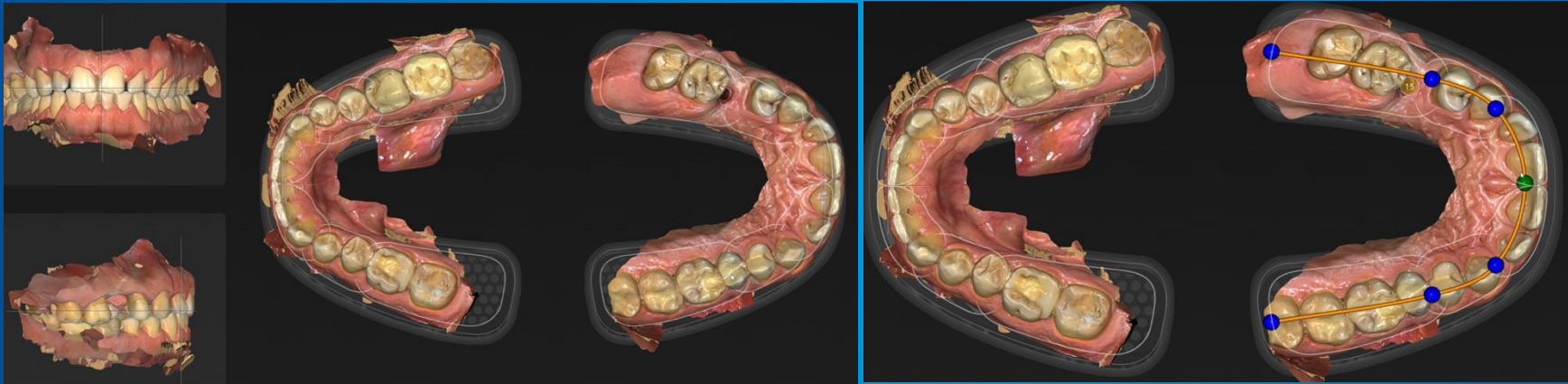
Im vorliegenden Fall war der prothetische Raum begrenzt, daher wurde die kürzere Basis gewählt und das suprakrestale Abutment individuell angepasst.



Die C-Base kann intraoral positioniert werden und ist speziell dafür ausgelegt, den CEREC/inLab Scanbody zu tragen. Damit fungiert die Basis als Scanpost.

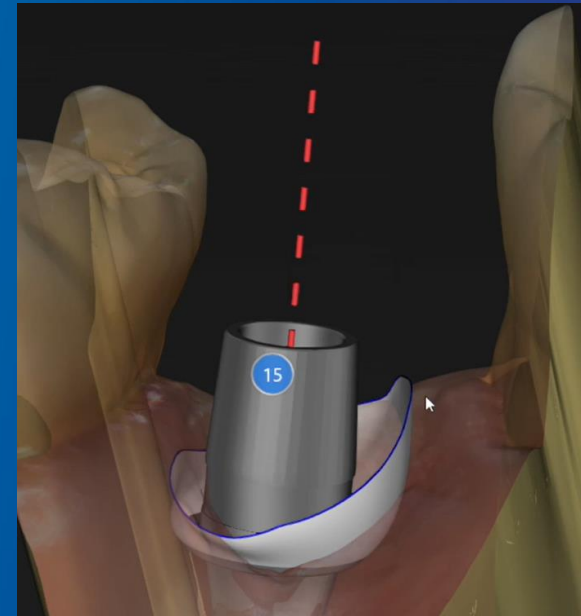
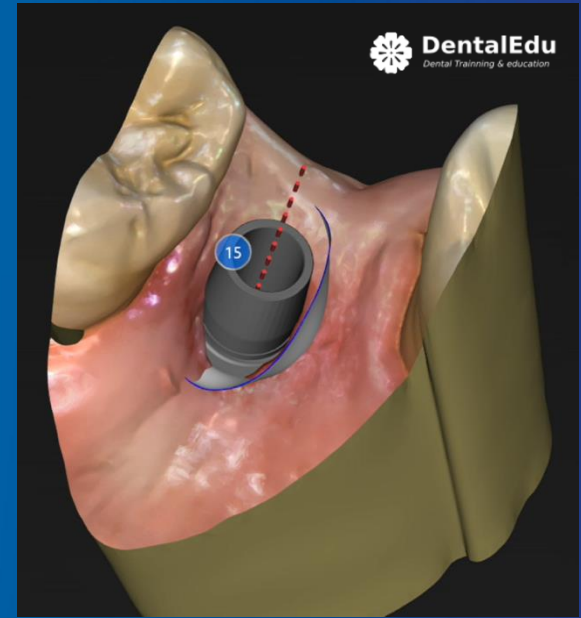
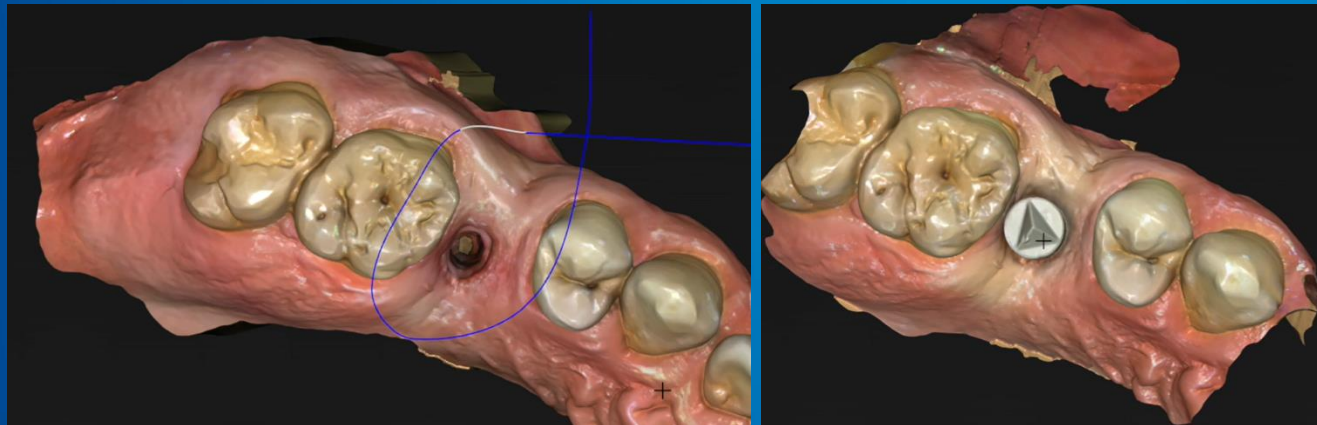
Für das korrekte Design der Restauration müssen vier Scans durchgeführt werden: oberkiefer mit Mukosadesign, oberkiefer mit Scanbody, unterkiefer, bissregistrierung.





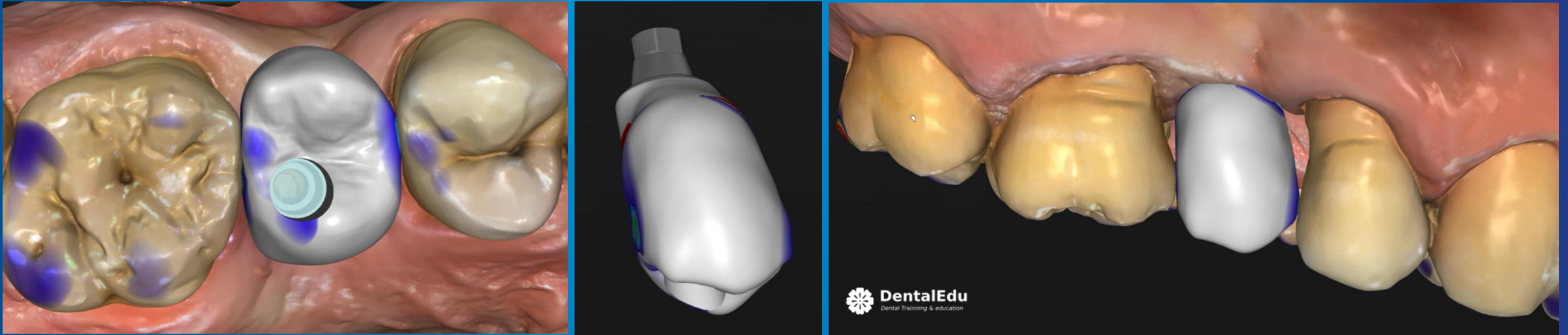
Die Scans werden ähnlich wie bei der analogen Fertigung vorbereitet, und die Einschubachse muss definiert werden. Diese Schritte sind entscheidend für eine korrekte erste Planung.

Danach kann die Krone optimal entworfen und gefräst werden – intern oder im Partnerlabor.



Das Design von Implantatkronen muss vollständig an das geplante Emergenzprofil angepasst werden.

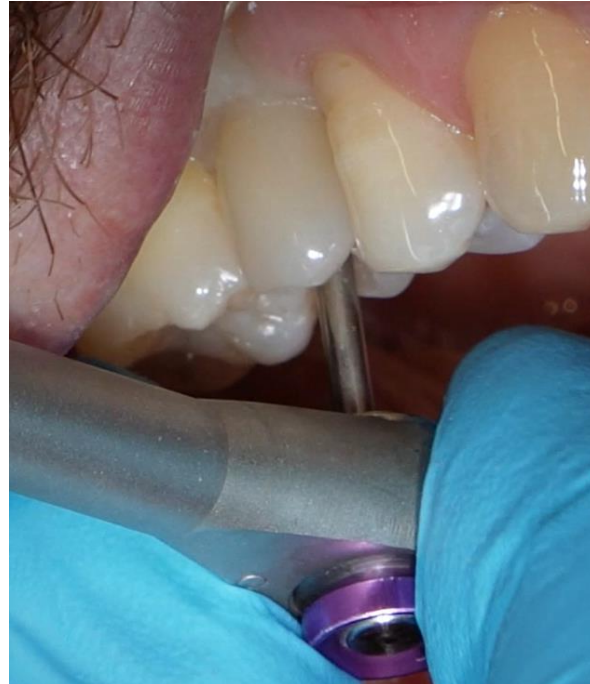
In schwierigen Fällen (wie dem vorliegenden, mit bukkalem Weichgewebsverlust und einem Patienten, der Augmentationsverfahren vermeiden möchte), muss der suprakrestale Bereich sorgfältig gestaltet werden.



In diesem Fall war der Raum für die Entwicklung des Weichgewebes perfekt im Gleichgewicht mit dem nötigen Druck, um es zu formen und zu stützen.

Sobald die Krone fertig ist, wird sie extraoral auf das C-Base zementiert, und der Überschuss wird entfernt. Die Implantatkrone wird intraoral mit dem angegebenen Drehmoment befestigt (in diesem Fall 30 Ncm). Der Schraubenkopf wird mit Teflon abgedeckt, und der Zugangskanal wird mit Komposit gefüllt.

Hinweis: Das Drehmoment wird durch das verwendete Abutment bestimmt



C-Base®

DESS ref. 58.XXX non-engaging - 59.XXX engaging

Available in different gingival heights



The most comprehensive solution compatible with the Cerec® Sirona® system

Manufactured in Titanium Grade V ELI

Screw included, same as implant brand manufacturer

Compatible with 15 implant systems



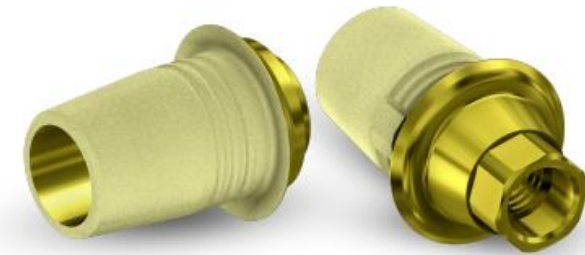
Non-engaging

Engaging



SelectGrip®

Increases bonding retention up to 500%



TECHNICAL INFORMATION

- Titanium Grade V ELI 23
- Gold anodized surface
- SelectGrip® surface treatment
- Two versions: engaging and non-engaging
- Typically a cementing surface of 56,60mm²
- Shaft height of 4,68mm
- Combined with our free libraries for Exocad®, 3Shape®, Dental wings® and Blenderfordental®
- CE: Class IIb
- FDA: Class II

FEATURES

- Pure Switch® concept
- Multiple gingival heights options: 0,3-3,0mm depending on the system
- Screw included - same screw design as OEM
- Same Sirona Ti-Base design and shape

CLINICAL BENEFITS

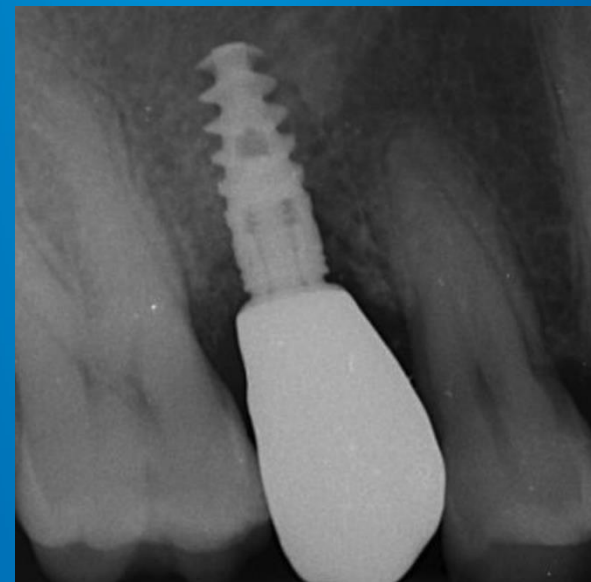
- SelectGrip® surface treatment: 5x better cement retention
- Warmer gingival tone in case of gingival retraction

15 SYSTEMS

- NOBELACTIVE® & NOBELREPLACE® CC
- NOBEL REPLACE SELECT™
- NOBEL BRÄNEMARK®
- 3i OSSEOTITE®
- 3i CERTAIN®
- STRAUMANN® SOFT TISSUE LEVEL & synOcta®
- STRAUMANN® BONE LEVEL
- ZIMMER SCREW-VENT®
- ASTRA TECH IMPLANT SYSTEM™ EV
- ASTRA TECH OSSEOSPEED™
- DENTSPLY FRIADENT XIVE®
- DENTSPLY ANKYLOS® C/X
- OSSTEM® 15
- CORNELIO®
- BIOHORIZONS® INTERNAL

Eloxierte Abutments führen zu einer besseren biologischen Integration von Implantatkronen. Wann immer möglich, führt zusätzlicher Raum für das Bindegewebe (durch höhere C-Bases) zu einer besseren Langzeitstabilität. Wenn der erforderliche Raum fehlt, sollte der suprakrestale Teil entsprechend gestaltet werden.

In diesem Fall könnten eine Formänderung des mesialen Prämolaren und eine Weichgewebsaugmentation das Ergebnis optimieren.



Dr. Konstantinos Tokmakidis

Schweiz



- **Abschluss des Studiums der Zahnmedizin (DDS) 1996-2003.** Ernst-Moritz- Arndt- Universität Greifswald (Deutschland)
- **PHD (Dr. Med. Dent) in Implantatbelastung und Belastungskonzepten mit der Auszeichnung "Magna Cum Laude" 2004-2007.** Rwth Aachen Universität (Deutschland)
- **Postgraduierte Zertifizierung für Prothetik 2004-2008.** Rwth Aachen University (Deutschland)
- **Postgraduierte Zertifizierung in Implantologie 2007-2009.** Rwth Aachen University (Deutschland)
- **MSC in Parodontologie und Implantattherapie 2012-2014** Universität Dresden (Deutschland)
- **Privatpraxis in Adligenswill, Luzern.** Orale Implantologie, Prothetik und Ästhetische Zahnmedizin mit eigenem Labor.
- **Begründer von DentalEdu:** Postgraduale zahnmedizinische Ausbildung

