

Einteilige Implantate als ideale und bezahlbare Ergänzung

Patienten wünschen es, möglichst von einem Behandler, am liebsten von ihrem Hauszahnarzt, „von A bis Z“, atraumatisch, schnell und zu einem bezahlbaren Gesamtpreis versorgt zu werden. Die Einfachheit und Sicherheit einteiliger Implantate seit nunmehr über 25 Jahren, die zeiteffektive Alltagstauglichkeit, der Abschluss der Gesamtbehandlung in zwei Wochen und fast keine Anfangsinvestitionen für den Zahnarzt führen dazu, dass er nun mehr die Möglichkeit hat, mit einer „einfachen Implantologie“ nicht nur dem Wunsch seiner Patienten zu entsprechen, sondern auch sein Therapie- und Leistungsspektrum um ein Vielfaches zu erweitern.

So sind zum Beispiel einteilige Champions® - Implantate komplett mit präparierbarem Vierkant- (für zementierbare Kronen) oder Tulpen-/Kugelkopf (zur Fixierung herausnehmbarer Prothetik) erhältlich. Sie werden uns Zahnärzten auch auf Kommission zur Verfügung gestellt. Dazu sind die wenigen Instrumente (im Oberkiefer ein Bohrer, im D1-Knochen im Unterkiefer maximal drei Bohrer, eine Einbringhilfe und eine Drehmomentratsche), die man zum Implantieren braucht,



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation

Abb. 2: Öffnung der sterilen Blisterverpackung

Abb. 3: Transgingivale Bohrung auf Länge des späteren Implantates mit anschließender „KKK“ (Kontrolle)

von 40 Ncm bei 3,5 mm Durchmesser-Champions® durch Knochenkondensation erreicht. Ansonsten hätte das Implantat quasi schon als „Osteotom“ gedient (der Knochen wurde verdichtet) und das nächst größere Implantat mit dem Durchmesser von 4,5mm Durchmesser wäre zum Einsatz gekommen. Sobald jedoch 40 Ncm erreicht werden und man die bukkale, vestibuläre Knochenlamelle durch tendenziell palatinal inserierte Implantate schützt, so steht prinzipiell

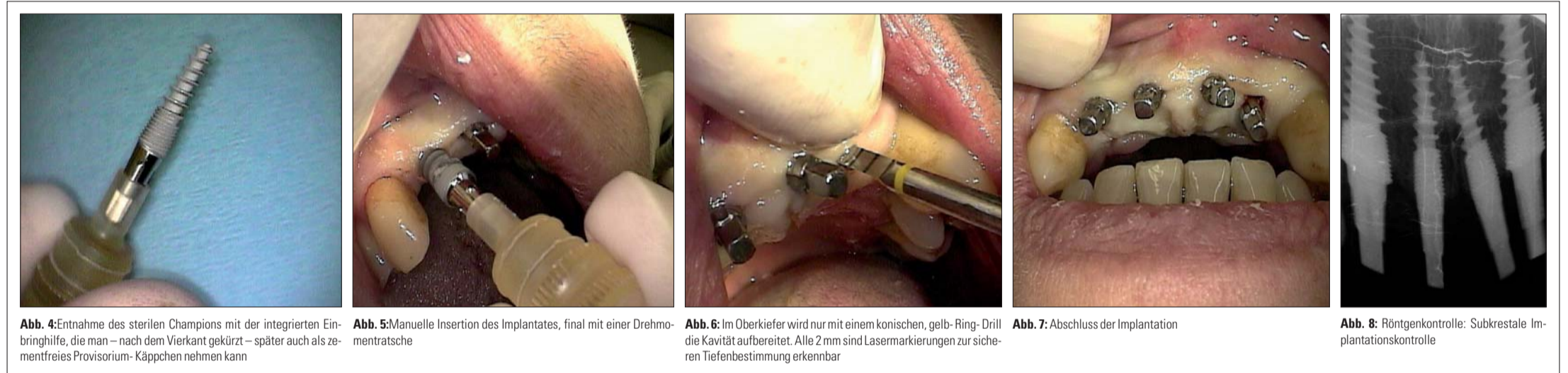


Abb. 4: Entnahme des sterilen Champions mit der integrierten Einbringhilfe, die man – nach dem Vierkant gekürzt – später auch als zementfreies Provisorium- Kappchen nehmen kann

Abb. 5: Manuelle Insertion des Implantates, final mit einer Drehmomentratsche

Abb. 6: Im Oberkiefer wird nur mit einem konischen, gelb- Ring- Drill die Kavität aufbereitet. Alle 2mm sind Lasermarkierungen zur sicheren Tiefenbestimmung erkennbar

Abb. 7: Abschluss der Implantation

Abb. 8: Röntgenkontrolle: Subkrestale Implantationskontrolle

auch mit anderen Systemen kompatibel, so dass der Anwender keine oder fast keine Anfangsinvestition tätigen muss. Ebenso einzigartig ist die erstaunliche Bandbreite von Gewindelängen und Durchmessern bei den Champions®, wobei der Implantat-Kopf immer der gleiche ist: Entweder Vierkant oder Tulpe. Durch das Design sind sie äußerst primärstabil und für Sofortbelastung und Sofortimplantationen geeignet. Sie zeichnen sich alle krestal mit einem bewährten Mikrogewinde aus und sind mit einem intelligentem Hals/ Kopfbereich für unterschiedliche Schleimhautdicken ausgestattet.

1. Fallbeispiel

Die Ausgangslage: Eine unterdimensionierte Kavitätenbohrung mit nur einem Bohrer im Oberkiefer, Knochenkavitätenkontrolle (KKK) und abgeschlossene Implantation in wenigen Minuten. Nach berührungslöser Entnahme des Implantates aus der Blisterverpackung inseriert man direkt mit der gelblich-transparenten Kunststoffeinbringhilfe, wechselt dann auf die metallische Einbringhilfe (mit zwei Fenstern), auf die entweder das aufsetzbare Handrad mit dazugehörigem Hebelarm oder alternativ die Drehmomentratsche direkt aufgesteckt werden kann. Nach der, für den Patienten schmerzfreien, Implantation der vier Implantate und der eventuellen Präparation ist die klinische Situation nach konventioneller Methodik abformbar. Röntgenkontrollaufnahmen: Bestätigt hat sich seit 15 Jahren Praxiserfahrung bei der einfach zu erlernenden

MIMI- Implantationstechnik die Erkenntnis, das Mikrogewinde mindestens 1-2 mm unterhalb des krestalen Knochen-niveaus zu versenken, um langfristig einem periimplantären Knochenabbau entgegenzusteuern. Ein absichtlich zu kurz gehaltenes, randglatt angefertigtes, zementreizungsfreie, von basal extrem weit ausgeschliffene Kunststoffprovisorium (speziell an 22), lässt ein einfaches „Papillenforming“ zu. Es ist immer wieder erstaunlich, mit welchem „kleinen Tricks“ man ästhetischen Zahnersatz auch oder gerade mit einteiligen Implantaten in der Front ermöglicht, auch ohne Prep-Caps. Abutment-lockerungen, Bakterienpenetration in einen Mikrospace und dadurch bakteriellbedingte Periimplantitis habe ich bei über 12.000 einteilig versorgten, gut dokumentierten und überprüften Implantaten noch nie feststellen können. Implantaten noch nie feststellen können. Das Eingliedern der vollverblendeten Arbeit erfolgt unter leichter Anämie mit einem handelsüblichen Gassionomerzement. Ein ästhetisch ansprechendes Ergebnis der palatinal

verblockten Arbeit, welches die Patientin sehr glücklich stellte. Erträgliche Materialkosten für diese vier Implantate und vier Laboranaloge sowie reduzierte zahntechnische Kosten erleichtern vielen Patienten die Entscheidung zugunsten eines implantatabgestützten Zahn-ersatzes. Ein weiterer Vorteil der

Champions® Implantate ist zweifelsfrei die äußerst schonende und auch leicht erlernbare Implantationstechnik, die wir, wenn möglich, immer „flapless“ – ohne Periostschlitzung – rein transgingival durchführen. Bezüglich der Einschubrichtung haben sich insbesondere die Zirkon-Prep-Caps (neben Titan-Prep-Caps) bewährt, die bei

uns vor allem bei Sofortimplantationen und bei größeren Divergenzen zum Einsatz kommen. Die Rot-Weiß-Ästhetik ist kein Argument kontra „Einteiligkeit“. Natürlich ist es kein gleichwertiges „Züchten von Papillen“ mit Binde- und Schleimhauttransplantationen, welches für viele die „Hohe Schule“ der Parodontologie darstellt. Doch alltagstauglich zu managen ist die Rot-Weiße-Ästhetik auch ohne großen operativen, technischen, finanziellen und zeitlichen Aufwand und zu großer Zufriedenheit aller Beteiligten.

2. Fallbeispiel

Die Ausgangslage: Versorgung einer oberen Einzelzahn-lücke mit sehr kurzer, klinischer Krone. Nach leichter Infiltration vestibulär und palatinal wird palatinalwärts nur mit gelbem Drill transgingival 14mm gebohrt: 2mm Schleimhautdicke plus 2mm „subkrestale Implantieren plus 10mm Champions-Gewindelänge. Nach „KKK“ wird auch im Oberkiefer in den meisten Fällen die Primärstabilität

einer Sofortbelastung nichts im Wege. Die einzige Ausnahme zur Sofortbelastung stellt in unserer Praxis die einwurzelige, obere Zahn-lücke im Oberkiefer dar: Dort warten wir i.d.R. acht Wochen, bis dahin wird das Implantat mit den angebondenen Approximalflächen der Nachbarzähne verblockt. Nach dem ossären Remodeling und Erhaltung der sekundären Stabilität unter strikter Vermeidung von Lateral- bzw. Scherkräften (Provisorium auf Non-Okklusion) wird die Krone (in diesem Falle eine ZrO₂-Krone) konventionell einzementiert.

Fazit

Es waren immer praktizierende Kollegen in den Praxen, die die Implantologie entwickelten und voranbrachten, doch wir stellen in den letzten Jahren fest, dass sich viele verunsichern lassen und den Glauben an die „Einfachheit“ verlieren. Je komplizierter Systeme und Arbeitsabläufe sind, desto mehr Risiken und Fehlerquellen können sich summieren oder gar potenzieren, deshalb: Top-Qualität darf heute zu tage nicht kompliziert und teuer sein und muss in einen normalen, in unseren, Praxisalltag vollends integrierbar sein. Der große Vorteil des transgingivalen und schonenden Implantierens (MIMI®) ist die minimale Belastung für den Patienten, die in der Regel mit keinerlei Infektionen, Schwellungen und Schmerzen aufwarten. Die „unblutige“ Operation mit nur wenigen Instrumenten und maximal zwei kleindimensionierten Bohrern, das einteilige, spaltfreie Design,



Abb. 9a: Das absichtlich, am Rand zu kurz, gehaltene Provisorium bedingt ein „Papillenforming“ in wenigen Tagen

Abb. 9b: Das Provisorium nach zwei Wochen!

Abb. 10: Das gestaltete „Papillenforming“

Abb. 11: Klinische Situation nach einem Jahr

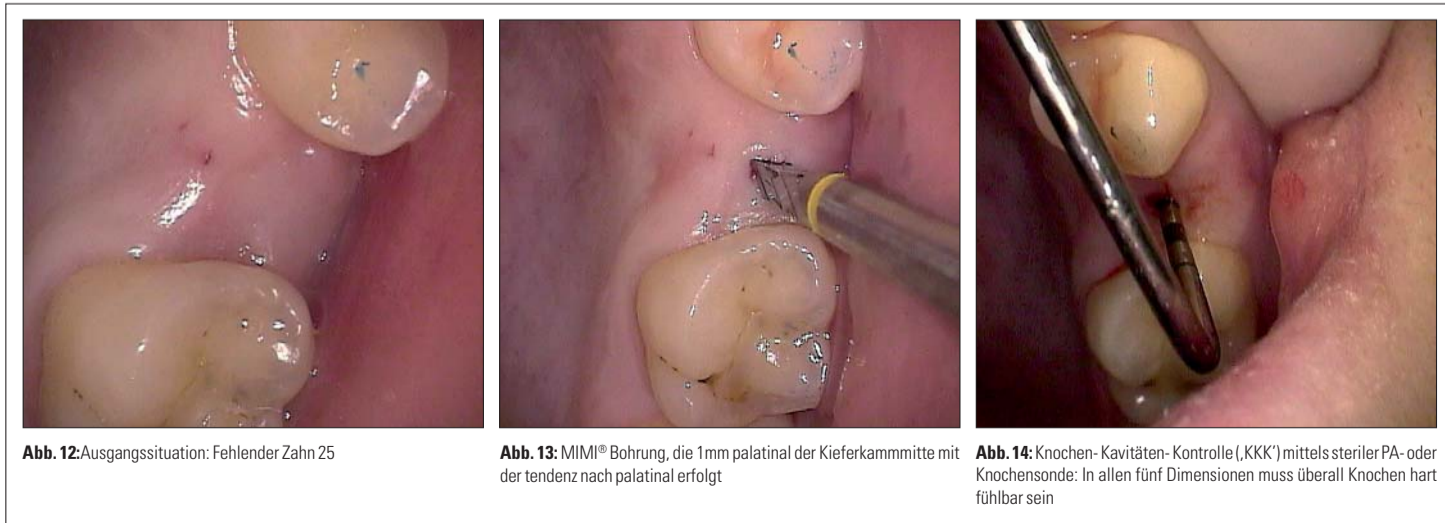


Abb. 12: Ausgangssituation: Fehlender Zahn 25

Abb. 13: MIMI® Bohrung, die 1mm palatinal der Kieferkammermitte mit der Tendenz nach palatinal erfolgt

Abb. 14: Knochen- Kavitäten- Kontrolle (KKK) mittels steriler PA- oder Knochensonde: In allen fünf Dimensionen muss überall Knochen hart fühlbar sein



Abb. 15: Erfolgt der Knick der Ratsche bei 40 Ncm, so kann i.d.R. eine Sofortbelastung erfolgen
Abb. 16: Fertige, schmerzfreie Implantation in wenigen Minuten
Abb. 17: Bedingt durch die sehr klinische Krone, ist eine Verbreiterung dieser zur sicheren Zementierung später sinnvoll
Abb. 18: Zementierung eines Typ-1 Zirkon- ‚Prep- Cap‘ mit Fuji IX
Abb. 19: Präparation des Implantates und des Prep- Caps

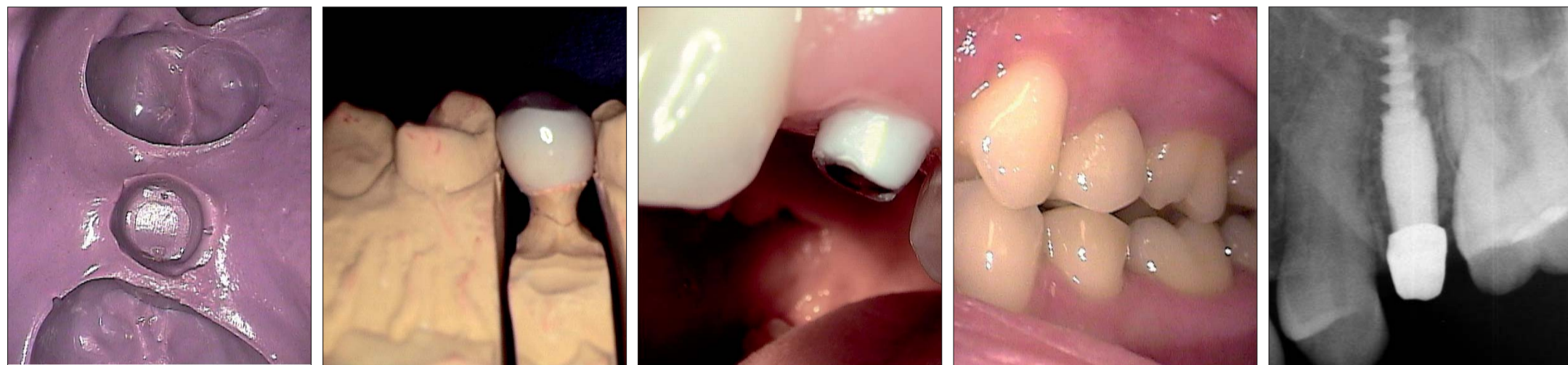


Abb. 20: Impregum- Abformung
Abb. 21: Laborgefertigte Zirkonkrone
Abb. 22: Klinische Situation drei Tage nach Implantation
Abb. 23: Einzementierte Zirkonkrone
Abb. 24: Röntgenkontrolle des Champion® mit einzementiertem Prep- Cap

die Möglichkeit der Präparation und der Abformung noch in derselben Sitzung, der enormen, alltagstauglichen Zeitersparnis, reduzieren natürlich auch die Gesamtkosten der Behandlung oft um die Hälfte einer konventionellen Implantatbehandlung einschließlich der

Suprakonstruktion. Dies wiederum führt dazu, dass sich weitaus mehr Patienten Implantate und deren prothetische Versorgung leisten können. Der positive Kreislauf schließt sich. Einteilige Implantate fördern das Vertrauen in die moderne Implantologie und

ermöglichen unspektakuläre, aber ästhetisch ansprechende Versorgung auch für die „normale Haushaltskasse“ unserer Patienten: Denn hohe Preise kosten Patienten. Die „einfache Implantologie“ sollte einer breiten Bevölkerungsschicht auch finanziell zu-

gänglich bleiben und von möglichst vielen Zahnärzten in ihrem Praxisalltag zumindest angeboten und, wenn möglich, sogar selbst durchgeführt werden. Abgesehen davon, dass das Implantieren viel Spaß macht und es sich monetär ebenfalls lohnt, erhält man dank-

bare Patienten, die immer wieder vom MIMI®-Verfahren begeistert sind. ☺

Die Abbildungen wurden mittels Intraloralkamera aufgenommen.

Wir bitten daher, die geringere Qualität zu entschuldigen

PN Adresse

Gemeinschaftspraxis
 Dr. Armin Nedjat
 ZA Luka Klimaschewski
 Bornheimer Landstraße 8
 55237 Flonheim
 Tel.: 0 67 34/69 91
 Fax: 0 67 34/10 53

ANZEIGE