

Sofortversorgung mit zweiteiligem

Fallbericht. Die Autorin berichtet in diesem Anwen- derfall von der Extraktion eines nicht erhaltenswer- ten Zahns und der Sofort- implantation eines zwei- teiligen Zircon-Implantats „Patent™“ mit Sofort-Ver- sorgung in der gleichen Sitzung. Zur Stabilisierung des Weichgewebes wurde die Wurzel des extrahierten Zahns nach dem Smart Grinder-Protokoll zu autologem Knochensatz- material aufbereitet und um das Implantat herum eingebracht.

Von Lavinia Neuss-Zaar

Die Patientin kam in meine Praxis, da sie beim Abbeißen unter Zahn- schmerzen im Frontzahnbereich litt. Ein Röntgenbild offenbarte einen starken Knochenabbau mesial 11, der zusätzlich noch entzündet und der Zahn somit nicht mehr zu erhal- ten war. Wegen des Abbaus hatte sich der Zahn 11 nach disto-bukkal extrudiert mit einer deutlichen Ver- größerung des vorhandenen Diaste- mas.

In einem Aufklärungsgespräch vor der Behandlung stellte ich der Patientin mein Behandlungskon- zept vor: Eine Extraktion des Zahns mit unmittelbarer Insertion eines Implantats, also die klassische Sof- ort-Implantation gemäß dem „SofI- Protokoll“ nach Dr. Nedjat. Damit langfristig das Implantat nicht durchschimmert, schlug ich meiner Patientin vor, ein Keramik-Implantat zu inserieren. Die Patientin war von den Argumenten überzeugt.

Ich schlug vor, die Krone 11 brei- ter anfertigen zu lassen als der Zahn war und den Zahn 21 mit einem Veneer zu versehen, um so das Dias- tema fast vollständig zu schließen.

Ich entschied mich, ein 2-teiliges Implantat zu inserieren, um bei der Prothetik nicht eingeschränkt zu sein. Einzig über das Patent-Implan- tat von Zircon Medical liegen Lang- zeitsstudien vor, die ihm eine Biointe- grationsrate von rund 96 % beschei- nigen, dies gibt sowohl mir als auch dem Patienten ein sicheres Gefühl. Gleichzeitig ist es in mehrfacher Hinsicht das einzige wirklich Met- all-freie Keramik-Implantat: Es gibt keine Verschraubung des Implantats mit dem Abutment und der Al_2O_3 - Anteil liegt mit 0,25 % deutlich unter denen der ATZ-Implantate mit ca. 25 %. Als OP-Termin wurde der nächste Tag vereinbart.

In meiner Praxis gibt es keine ausgewiesenen „Implantations-Tage“, denn diese Therapie hat keinen Vorrang gegenüber anderen Thera- pien und wird vom gesamten Praxis- team genauso behandelt wie z. B. Extraktionen, Endos oder Füllungen. Deshalb ist es nie ein Problem, Pati- enten auch kurzfristig einen OP-Ter- min anzubieten. Eine Überprüfung meines Implantatlagers zeigte, dass von den wichtigsten Längen und



Abb. 1: Die Ausgangssituation © Neuss-Zaar (17)



Abb. 2: Zahn 11 klinisch (Vorderansicht)



Abb. 3: Zahn 11 klinisch (Ansicht von unten)



Abb. 5: Aufbereiten des Implantatbetts mit dem weißen Champions Drill mit Bohrererlängerung



Abb. 6: Der Patent-Bohrer ø 3,5 mm



Abb. 9: Insertion eines Keramik-Implantats Patent ø 4,5 mm/ Länge 13 mm



Abb. 10: Das inserierte Implan- tat

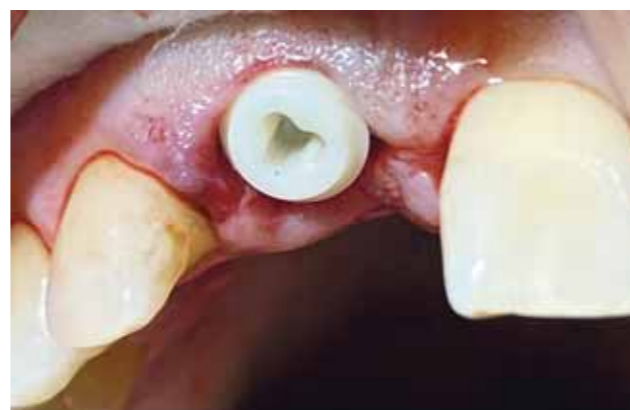


Abb. 11: unmittelbar post OP



Abb. 14: Eingebrochenes autologes Knochensatzmaterial nach dem Smart Grinder-Protokoll erzeugt



Abb. 15: 1 Woche post OP



Abb. 16: 3 Monate post OP mit eingegliedertem Zahnersatz 11 und Veneer 21

Durchmessern genügend Implantate vorhanden waren.

Der OP-Tag

Die Patientin erschien zum verein- barten Termin. Die Anästhesie er- folgte mit Ultracain D-S in kleinen Depots rund um den OP-Situs. Ich verwende i. d. R. nicht Ultracain D-S forte, da der Wirkstoff Epinephrin (Adrenalin) zu Blutarmut in der OP regio führt. Grundsätzlich sollte ein Implantatbett immer etwas bluten.

Mit einem Bein'schen Hebel und Zange extrahierte ich vorsichtig den Zahn, wobei ich mit dem Daumen



Das Patent- Implantat ist das einzige wirklich Metall-freie Kera- mik-Implantat.

Druck auf die bukkale Lamelle aus- übte, um eine Fraktur zu verhindern. Mit einem scharfen Löffel küret- tierte ich die Alveole aus, um mög- lichste Entzündungsreste zu entfernen. Klinisch konnte das Nicht-Vorhan- densein des bukkalen Knochens ve- rifiziert werden.

Das OP-Tray von Patent enthält sämtliche für eine Insertion erfor- derlichen Instrumente, die optimal auf eine Insertion von Keramik-Im- plantaten in sämtlichen Knochen- qualitäten (D1 bis D4) abgestimmt sind, aber für die Pilotbohrung greife ich gerne auf den gelben 3-kant-Drill

(ø 2,3 mm, Länge 20 mm) aus dem OP-Tray von Champions-Implants zurück.

Die erste Bohrung erfolgte nach leicht palatinal, ca. 15°. Nach dieser Pilotbohrung erweitere ich die Kavi- tät mit dem weißen 3-kant-Drill (ø 3,3 mm, Länge 18 mm). Um die Bohrachse besser überprüfen zu können, verwendete ich diesen Boh- rer mit einer Bohrererlängerung.

Obwohl eine Perforation der Knochenwände bei niedertourig ausgeführten Bohrungen ausge- schlossen ist, überprüfe ich immer mit einer dünnen Knochensonde,

Zircon-Implantat



Abb. 4: Die Extraktionsalveole



Abb. 7: Der Champions Condenser ø 4,3 mm



Abb. 8: Röntgenkontrollaufnah- me mit dem Condenser ø 4,3 mm



Abb. 12: Der beschliffene Post



Abb. 13: Das Provisorium



Abb. 17: Röntgenbild mit eingegliedertem Zahnersatz 3 Monate post OP

dass der Knochen in allen fünf Rich- tungen nicht perforiert ist. Bei dieser Gelegenheit konnte ich den mesio- bukkalen Knochendefekt verifizie- ren. Für die Erweiterung der Kavität setzte ich jetzt die Patent-Bohrer ø 3,0 mm, ø 3,5 mm und ø 3,8 mm ein.

Mit dem blauen Condenser ø 4,3 mm aus dem Champions OP-Tray überprüfte ich die erreichbare Pri- märstabilität und kam dabei auf ca. 40 Ncm - ausreichend, um ein Pa- tent-Implantat ø 4,5 mm, Länge 13 mm inserieren zu können. Eine Messaufnahme bestätigte die rich- tige Position.

Das Patent-Keramik-Implantat (Zircon Medical, Zürich, Vertrieb Champions-Implants) verfügt über eine besonders raue Oberfläche. Das ist gut für die Biointegration, aber die eigentliche Insertion ist ein we- nig anders als die eines Titan-Im- plantats. Deshalb bevorzuge ich bei Keramik-Implantaten grundsätzlich eine maschinelle Insertion mit der Chirurgie-Einheit mit ca. 20 U/min. Auch ein eventuelles Verkanten wird so verhindert. Das maximale Dreh- moment begrenze ich auf 30 Ncm. Für die finale Insertion leicht sub- gingival verwende ich eine Drehmo- mentratsche. Mit einem Kleinrönt- genbild überprüfte ich noch den Sitz des Implantats.

Das Provisorium

Gleich in dieser Sitzung wurde der Post mit RelyX von 3M Espe, ein Du- al-Zement mit einer besonders ho- hen Abzugskraft, auf den Implantat- körper zementiert und mit einer gro- ben Diamantfeile unter Wasserküh- lung beschliffen. Da der Post aus einem Glasfaserpolymer besteht, lässt er sich sehr gut und schnell beschleifen. Zum Abschluss ver- sorgte ich die Patientin mit einem Provisorium, in diesem Fall mit der Zahnkrone, die von basal ausge- schliffen und mit den Nachbarzäh- nen verblockt wurde.

Die Wurzel des extrahierten Zahns wurde nach dem Smart Grinder-Protokoll innerhalb von 8 Minuten chairside zu autologem Knochensatzmaterial partikuliert, im Cleanser sterilisiert, dabei von sämtlichen Bakterien, Viren und Pil- zen befreit und schließlich in einem Pufferbad auf den idealen pH-Wert von 7,1 gebracht. Dieses Knochen- ersatzmaterial wurde in den Spalt zwischen Implantatkörper und Weichgewebe zur Stabilisierung der Gingiva eingebracht. Der Kontroll- termin eine Woche post OP zeigte einen guten Heilungsverlauf ohne Beschwerden.

Eingliedern des finalen ZE

Nach 3 Monaten konnte der finale ZE eingliedert werden und das Di- astema wurde mit Hilfe des Veneers auf Zahn 21 geschlossen. Ein finales Röntgenbild mit eingegliedertem ZE bestätigte die gute Biointegration des Implantats.

Fazit

Dieser Fall zeigt, dass das Vorhan- densein einer bukkalen Wand für eine erfolgreiche Implantation nicht unbedingt erforderlich ist, jedoch sollte in solchen Fällen immer ein (weißes) Keramik-Implantat inseriert werden, um ein „Durchschim- mern“ des Implantatkörpers durch das Zahnfleisch zu verhindern.

Das „SofI-Verfahren“ nach Dr. Nedjat fällt positiv durch sein einfa- ches Prozedere auf und führt zu äs- thetisch sehr ansprechenden Ergeb- nissen im Weichtgewebe. Ein wei- terer Vorteil ist, dass man freien Blick auf den Knochen hat und eine kre- stalle Entlastung entfällt. ■

Autorin:

Dr. Lavinia Neuss-Zaar, Expertin Implantologie und Implantatprothe- tik CIPC

Weitere Informationen:

<https://championsimplants.com>



Über den QR-Code können Sie die gesamte OP als Film sehen.



Das „SofI-Ver- fahren“ nach Dr. Nedjat besticht durch sein einfa- ches Prozedere.