

„Ossäre Metamorphose“ für Sofortimplantation

Anwenderbericht. Es gibt für Sofortimplantationen – noch vor wenigen Jahren von vielen Implantologen und auch Fachgesellschaften als „exotisch“ angesehen – inzwischen keine Gründe mehr, warum nicht jede implantologisch tätige Zahnarztpraxis diese durchführen sollte.



Abb. 1



Abb. 2

Von Armin Nedjat

Die Erfolgsrate von Sofortimplantationen liegt bei über 96 % und ist damit praktisch identisch mit der Erfolgsrate von Spätimplantationen, die 98,5 % beträgt. Warum sollte man also vor einer Implantation erst auf eine „Abheilung“ des Knochenfaches warten, und den Verlust von Hart- und Weichgewebe in Kauf nehmen, der sich innerhalb von wenigen Wochen einstellt? Voraussetzung für ein Sofortimplantat ist jedoch ein fester Knochen von mindestens D2-Qualität. Ist der Knochen am OP situs weich (D3/D4) ist jeder Zahnarzt in der Lage, mit Condensern minimal-invasiv den weichen Knochen in harten zu überführen und für eine Sofortimplantation vorzubereiten. Dies ist die „Ossäre Metamorphose“.

Erste Knochen-Condenser entwickelte ich bereits 1995, da ich nicht einsehen wollte, warum wir im Oberkiefer nach Insertion sechs Monate „Einheilungszeit“ abwarten sollten, im Unterkiefer aber nur drei Monate. Aus der orthopädischen Chirurgie entnahm ich – an unseren Fachbereich angepasst – das Konzept, mit einfachen Instrumenten z. B. „weichen“ D3-/D4-Knochen iatrogen und intraoperativ in einen optimierten D2-Knochen wandeln zu können, in dem mit Condensern die Spongiosa-Bälkchen komprimiert, verdichtet. So konnte ich die „Wartezeit“ – auch im hinteren seitlichen Oberkiefer – auf i.d.R. ebenfalls drei Monate reduzieren, inzwischen noch kürzer oder gar in Sofortbelastung.

Die von mir entwickelten Condenser sind im Prinzip auf alle Implantatsysteme anwendbar, ursprünglich waren sie auf das Design des CHAMPIONS-Systems abgestimmt.

Auswahl eines Implantat-Durchmessers im „weichen Knochen“

Nicht die Anatomie entscheidet über den Implantat-Durchmesser, sondern der Durchmesser des entsprechenden Condensers, mit dem man eine Primärstabilität erreicht. Deshalb halte ich nicht viel von DVT-basierten Implantatplanungen und darauf abgestimmte Bohrschablonen, denn spongioser Knochen ist angenehm leicht modellierbar. Erfolgt diese Umwandlung mit langsam rotierenden Instrumenten, den Condensern, mit max. 40 Ncm und 20 U/min am Winkelstück (die WS-Condenser), so wird der Knochen weder erhitzt noch besteht eine „Hebelwirkung“, wie es mit Condensern



Abb. 6



Abb. 7

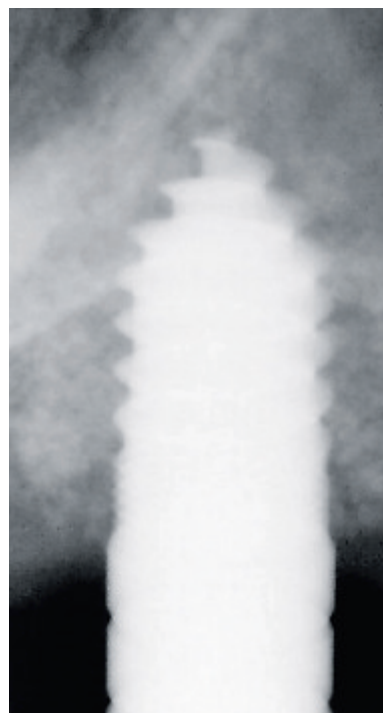


Abb. 8

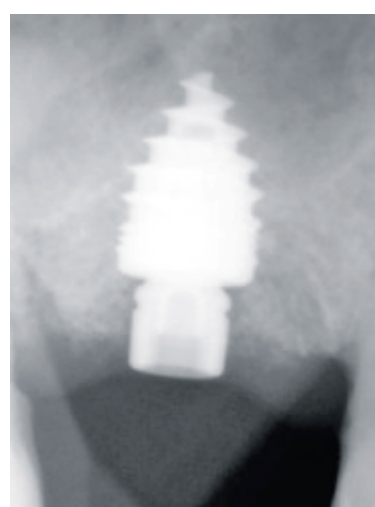


Abb. 9

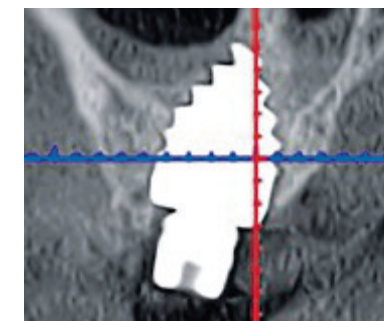


Abb. 10

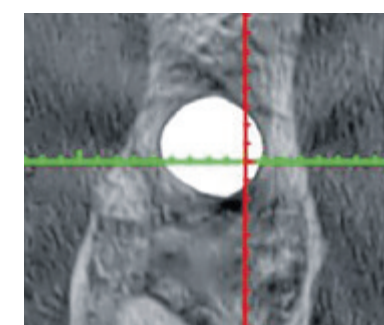


Abb. 11



Abb. 12

geschehen kann, die manuell mit der Ratsche eingedreht werden. Niedertourig eingesetzte Condenser erzeugen keine Knochen-Drucknekrosen, deren Folge ein Knochenabbau wäre.

In zweiter Reihe im aktuellen CHAMPIONS OP- und Prothetik-Tray sind die Condenser mit den Durchmessern 2,4/2,8/3,0/3,3/3,8/4,3/4,8 und 5,3 mm mit Winkelstück (WS)-Ansatz von links nach rechts angeordnet, die man mit dem Ratschenadapter und ggfs. auch mit dem Verlängerungs-Aufsatz bestücken kann (siehe Abb. 1 und 2). Im OP-Tray enthaltenen ist auch die Ricci II-Einbringhilfe (Abb. 3).



Die von mir entwickelten Condenser sind im Prinzip auf alle Implantatsysteme anwendbar.

Um nach den Pilotbohrungen im weichen D4-Knochen den richtigen Implantatdurchmesser zu finden, wird das Implantatlager mit Condensern in aufsteigenden Durchmessern aufbereitet. Sehr gleichmäßig mit nur leichtem Druck wird die Knochen-Spongiosa verdichtet und man kriert sozusagen eine „neue Alveole“ in der alten, die in der Oberkiefer-Front leicht nach palatinal geneigt ist. Erreicht man beispielsweise im D4-Knochen eine Primärstabilität erst mit einem \varnothing 4,3 mm Condenser, wird ein Implantat \varnothing 4,5 mm primärstabil inseriert. Die Implantatlänge kann mit Röntgenbildern mit eingedrehtem Condenser intraoperativ verifi-

ziert werden. Die Messung der Gingiva-Höhe erfolgt vor der Pilotbohrung mit dem gelben Dreikant-Bohrer, der durch die Gingiva auf Periostkontakt gesteckt wird.

Bei Sofortimplantaten gilt die „Goldene Regel“, dass die bukkale Knochenwand keinerlei Druckkräften durch das Sofortimplantat ausgesetzt werden darf, da dies zu Rezessionen sowohl des Knochens als auch des Weichgewebes führt. Aufgrund der idealen, prothetischen Lage und dem „gesunden“ Knochen im Molarenbereich bereitet man idealerweise eine Tri- (oder Bi-)furkation auf. Das Gewinde des (R)Evolution-Implantats schließt „visuell“ gut 1-2

Implantationen



Abb. 3

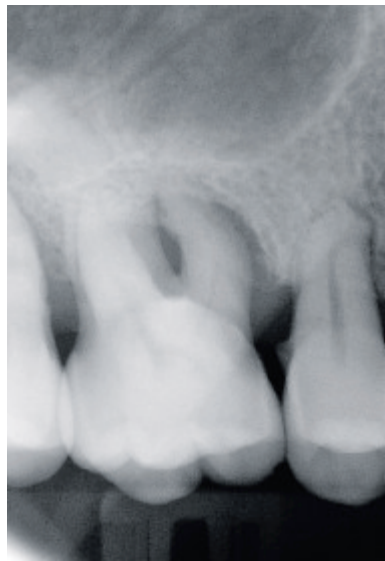


Abb. 4

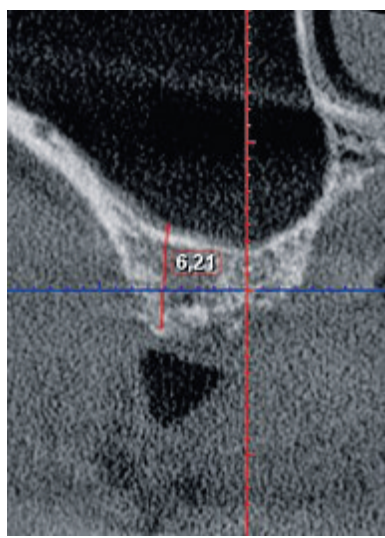


Abb. 5



Film: Über den QR-Code können Sie eine Sofortimplantation sehen.



Abb. 13

© Champions Implants (13)

mm subkrestal ab. Das (R)Evolution-Implantat wird werkseitig mit einem 3,5 mm hohen Shuttle (hier in seiner 4. Funktion als „Gingivaformer“) inkl. der Halteschraube ausgeliefert. Optimalerweise schließt der Shuttle leicht subgingival ab. Sollte der Shuttle aus der Gingiva herausragen, so tauscht man ihn gegen einen „Georgi“, eine Verschlusschrauben in 0,5 - 1,5 oder 2,5 mm Gingiva-höhe aus - nachdem man zuvor ein Kontrollröntgenbild angefertigt hat.

Patientenfall

■ Abb. 4-7: Der nicht-erhaltungswürdige Zahn 16 wurde unter antibiotischer Abschirmung Knochen-



Die Messung der Gingiva-Höhe erfolgt vor der Pilotbohrung mit dem gelben Dreikant-Bohrer.

schonend extrahiert und anschließend gleich nach dem Smart Grinder-Verfahren innerhalb von 6 Minuten „chairside“ zu autologem Knochenersatzmaterial aufbereitet (KometaBio, Vertrieb: Champions-Implants GmbH) und der Alveole zurückgeführt.

■ Abb. 8-13: Mit dem primärstabil inserierten WS-Condenser \varnothing 4,3 mm wurde eine radiologische Messaufnahme durchgeführt. Anschließend erfolgte durch die neu geschaffene Kavität ein interner, direkter Sinuslift (IDS). Als Füllmaterial wurde das nach dem Smart Grinder-Protokoll erzeugte autologe Knochenersatzmaterial mit Hilfe der - im OP-Tray enthaltenen - Ricci II-Einbringhilfe eingebracht. Gleich im Anschluss wurde ein CHAMPION (R)Evolution-Implantat 8 mm Länge und \varnothing 4,5 mm Durchmesser nach dem MIMI-Insertionsprotokoll mit einer Primärstabilität von 40 Ncm inseriert. Das DVT zeigt sehr deutlich die „weiße Wolke“ des autologen Knochenersatzmaterials. Es enthält übrigens mehr Knochen-Wachstumsfaktoren als Knochen selbst und wird durch die Schneidersche Membran optimal ernährt.

Auch die geschlossene Abformung und Bissnahme erfolgte noch am OP-Tag. Die prothetische Position im Trifurkationsbereich oberer Molare oder in der Bifurkationen bei zweiwurzeligen Molaren kann als ideal angesehen werden. Durch das Sofortimplantat in Verbindung einer Knochen-Aufbereitung mit WS-Condensern zu „hartem“ D2-Knochen und Knochenersatzmaterial nach dem Smart Grinder-Verfahren auch für den IDS Sinuslift konnte ein Alveolen-Kollaps vermieden werden. Die Krone regio 16 wurde vier Monate post OP erfolgreich eingegliedert.

Fazit

Sofortimplantate in Verbindung mit einem innovativen, modernen und dabei auch noch preiswerten Implantat-System ermöglichen patientenfreundliche Konzepte, die jeder chirurgisch-tätige Zahnarzt/-ärztin durchführen kann. Patienten sind immer wieder fasziniert und dankbar, wenn man ihnen im Vorfeld einer Extraktion anbietet, in der gleichen (etwa einstündigen) Sitzung neben der Extraktion auch noch eine Socket Preservation, ggfs. auch einen IDS Sinuslift durchzuführen - immer nach dem MIMI-Protokoll (minimal-invasive Methodik der Implantation).

Champions WS-Condenser sind unverzichtbar für eine kontrolliert sichere „Metamorphossifikation“ und ein wichtiges Instrumentarium einer implantologisch tätigen Praxisklinik.

Das vom VIP-ZM e. V. angebotene CIPC Implantologie-Curriculum macht Implantologie-Einsteiger u. a. mit Sofort-Implantationen vertraut, Dank Supervisionen in der eigenen Praxis werden sie so sicher an Implantologie herangeführt. ■

Autor:

Dr. med. dent. Armin Nedjat, Präsident des VIP-ZM (Verein innovativ-praktizierender Zahnmediziner/innen e.V.)

Weitere Informationen:

www.future-dental-academy.com oder Telefon: 0 67 34 - 91 40 80 oder per Mail: anmeldung@future-dental-academy.com

PREMIUM CHAMPIONS QUALITY

„Ich versorge meine Patienten minimalinvasiv mit hochwertigem Zahnersatz auf Kugelkopf-Implantaten – ein bezahlbarer Gewinn an Lebensqualität.“

Spezialangebot KUGELKOPF-SET

Made in Germany, seit 2006
Titan Grad 4 KV (99 % Rein-Titan)

4 Stk. im Set in identischer Größe/Länge
49 € pro Implantat

Zwei Insertionen von Kugelkopf-Implantaten

Mehr Informationen in dieser Broschüre. QR-Code scannen oder kostenlos per E-Mail: info@champions-implants.com anfordern.

CHAMPIONS
champions-implants.com