



Grundregeln

für Champions® Titan-Implantate

CHAMPIONS 

1

Alle Champions®-Implantate sind sowohl minimalinvasiv (ohne Mukoperiost-Lappenbildung, „flapless“) als auch in „klassischer“ Weise (mit „full-flap“) inserierbar. Sie sind besonders gut geeignet, nach dem gesichertem MIMI®-Verfahren eingesetzt zu werden. Eine Inzision mittels Skalpell oder Diamant mit Turbine ohne Lappenbildung gilt ebenso als minimalinvasiv wie eine Stanzung oder Direktpenetration der Gingiva.

2

Bei den Champions (R)Evolution-Implantaten sollte der Shuttle (oder der darüber zu clipsende Gingiva-Clix) idealerweise **SUB**gingival bzw. äquigingival abschließen, um laterale Mikrobewegungen durch die Prothese oder die Zunge in den ersten 6 bis 8 Wochen gänzlich ausschließen zu können! Falls diese Forderung nicht möglich ist, sollte der Shuttle abgenommen werden und mit einer chirurgischen Verschluss-Hybridschraube „Georgi“ mit Gingivahöhen 0,5 mm – 1,5 mm – 2,5 mm (anstelle von 3,5 mm mit Shuttle) handfest montiert werden.

3

Krestale Entlastung im D1 & D2: Die Primärstabilität von 20 bis 40 Ncm sollte im D1- und D2-Knochen ausschließlich über die Spongiosa erreicht werden! **Beachten Sie, dass z. B. bei einem ø3,5mm Champions (R)Evolution- oder „NEW ART“-Implantat auch die Bohrer orange (Crestalbohrer ø3,7 mm) und grün (ø 4,0 mm) eingesetzt werden.** Alle Champions®-Implantate sollten final eine Primärstabilität von 20 bis 40 Ncm aufweisen, das entspricht in etwa handfest.

4

Beachten Sie die Einstellungen der Drehmomentratsche: Beginnen Sie immer mit der Einstellung auf 20 Ncm. Sobald der Gelenkarm abknickt, haben Sie 20 Ncm erreicht. Jetzt mit dem Handrad die mittlere Markierung von 20 auf 40 Ncm drehen. Bei einem erneuten Abknicken haben Sie dann 40 Ncm erreicht, usw.

ALLGEMEINES

- I Bitte konservierende Grundregeln und individuelle Anamnese der Patienten beachten.
- II Vor einer implantologisch abgestützten und prothetischen Restauration sollte u. a. die Parodontologie und auch immer die Gesamtsituation beachtet und beurteilt werden.
- III Bitte die Empfehlungen der „Konsenskonferenz Implantologie“ beachten:

Im Oberkiefer wird eine Pfeilerzahl von mindestens 6 für eine herausnehmbare Versorgung, eine Pfeilerzahl von 8 für eine festsitzende Versorgung empfohlen.

Im Unterkiefer wird eine Pfeilerzahl von mindestens 4 für eine herausnehmbare Versorgung, eine Pfeilerzahl von 6 für eine festsitzende Versorgung empfohlen.
- IV Auf die sagittale Kieferrelation achten!
- V Eine „Backward-Planung“ ist in vielen Fällen sinnvoll.
- VI Spannungsfreier Sitz der Suprakonstruktion („passive fit“) ist bei auf implantatabgestütztem Zahnersatz essentiell.
- VII Für die Versorgung eines Einzelmolaren sollte mindestens ein \varnothing 4,0 mm Implantat inseriert werden.

SOFORTVERSORGUNG & SOFORTBELASTUNG

Eine Sofortbelastung ist in der Regel möglich, wenn ...

- ... ein spannungsfrei sitzender Zahnersatz auf mindestens vier Pfeilern abgestützt ist.
- ... die Primärstabilität von 20 bis 40 Ncm erreicht wird.
- ... bei weniger als vier Pfeilern (auch Einzelzahnücke) ist die Überführung in die Sekundäre Osseointegrations-Stabilitätsphase (SOS) zu empfehlen. Die Einzelkrone ist erst 8 Wochen post OP einzugliedern!

Bitte beachten:

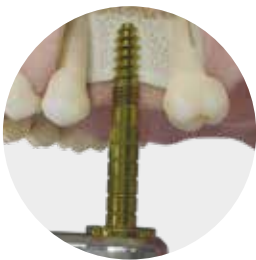
Champions®-Implantate dürfen nur mit dem dafür vorgesehenen Original-Champions®-Instrumentarium wie Bohrer, Condenser, Einbringhilfe und Prothetikschlüssel eingesetzt und versorgt werden!



Das OP-Tray beinhaltet alle benötigten Werkzeuge zur Insertion von Titan-Implantaten

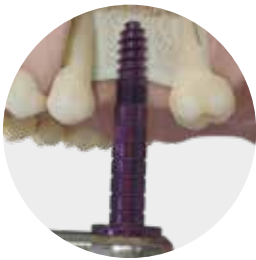
CONDENSER & MIMI I-VERFAHREN

Ist der Knochen am OP situs weich (D3/D4) kann man minimalinvasiv mit Condensern den weichen Knochen in harten überführen und so z. B. für eine Sofortimplantation vorbereiten. Dies ist die „Ossäre Metamorphose“. Zusätzlich unterstützen Condenser Implantologen bei der Auswahl des richtigen Implantatdurchmessers, denn nicht die Anatomie entscheidet über den Implantatdurchmesser, sondern der Durchmesser des entsprechenden Condensers, mit dem man eine Primärstabilität erreicht. Dazu wird mit Condensern in aufsteigenden Durchmessern das Implantatbett aufbereitet.



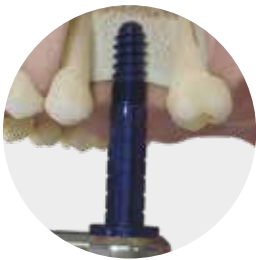
1

Falls mit dem **Condenser \varnothing 3,3 mm (lang)** ein handstabiles Eindrehen und damit eine Primärstabilität von ca. 20 Ncm erreicht wird, kann ein **Implantat \varnothing 3,5 mm** inseriert werden. Falls nicht, wird die Spongiosa mit dem \varnothing 3,8 mm Condenser weiter verdichtet.



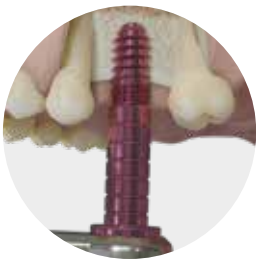
2

Falls mit dem **Condenser \varnothing 3,8 mm** ein handstabiles Eindrehen und damit eine Primärstabilität von ca. 20 Ncm erreicht wird, kommt ein **\varnothing 4,0 mm Implantat** zum Einsatz. Falls nicht, wird die Spongiosa mit dem \varnothing 4,3 mm Condenser weiter aufbereitet.



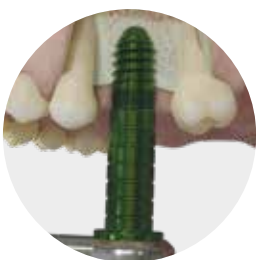
3

Falls nun mit dem **Condenser \varnothing 4,3 mm** ein handstabiles Eindrehen und damit eine Primärstabilität von ca. 20 Ncm erreicht wird, kommt ein **\varnothing 4,5 mm Implantat** zum Einsatz. Falls nicht, wird die Spongiosa mit dem \varnothing 4,8 mm Condenser weiter aufbereitet.



4

Falls nun mit dem **Condenser \varnothing 4,8 mm** ein handstabiles Eindrehen und damit eine Primärstabilität von ca. 20 Ncm erreicht wird, wird ein **\varnothing 5,0 mm Implantat** inseriert. Falls nicht, wird die Spongiosa mit dem \varnothing 5,3 mm Condenser weiter aufbereitet.



5

Falls nun mit dem **Condenser \varnothing 5,3 mm** ein handstabiles Eindrehen und damit eine Primärstabilität von ca. 20 Ncm erreicht wird, wird ein **\varnothing 5,5 mm Implantat** inseriert.

BOHRERSEQUENZEN

- I Nach Möglichkeit – sowohl im OK als auch im UK – 0,5 bis 1 mm die Pilotbohrung zunächst palatinal bzw. lingual der Kieferkammmitte beginnen.
- II Nach der Anästhesie beim MIMI-Verfahren die Schleimhautdicke mit dem gelben Bohrer messen (Lasermarkierungen beginnen bei 2 mm, dann 4 und 6 mm und setzen sich bei 10, 12, 14 mm usw. fort), bis das Instrument Knochenkontakt hat.
- III Die Bohrungen sollten mit maximal 250 U/min in der Kortikalis und mit 70 U/min in der Spongiosa erfolgen.
- IV Damit im D1- und D2-Knochen immer eine Primärstabilität im spongiösen Knochen erzielt wird, empfiehlt sich bei Titan-Implantaten generell eine „Entlastung“ der krestalen Knochenregion um 1 bis 2 mm vertikal.
- V In der Regel muss mindestens die volle Arbeitslänge für die Aufnahme eines Champions®-Implantates mit evtl. allen Bohrern aufbereitet werden, eher 1 bis 2 mm länger, wenn anatomische Gegebenheiten es zulassen und man evtl. auch subkrestal implantieren will.
- VI Bei einem D3- oder D4-Knochen (z. B. Oberkiefer-Seitenzahngelände) evtl. 2 mm weniger ossär aufbereiten, als das Implantat lang ist, damit „Grip“ von 40 Ncm auch bei \varnothing 3,0 mm oder \varnothing 3,5 mm Champions® erreicht wird. Auch bei einem internen, direkten Sinuslift (IDS) nur bis zur „kompakteren Zone“ bohren, anschließend lediglich Condenser ab \varnothing 3,0 mm zur Sinusboden-Augmentation für 2 bis 3 mm benutzen.
- VII Eine Kühlung mit steriler Kochsalzlösung ist nicht erforderlich. Gerade bei „Sofortimplantaten“ (Extraktion und Implantation in nur einer Sitzung) sollten die Knochenspäne von den Bohrern „gesammelt“ (zum späteren Reimplantieren) oder mit einem sterilen Tupfer abgewischt werden. So wird die Schneid- und Kompressionsleistung allein durch die Bohrung erhöht.
- VIII „KKK“ (Knochen-Kavitäten-Kontrolle) in allen fünf Dimensionen (apikal, bukkal, oral, mesial, distal) mittels Champions®-KKK-Sonde nach der ersten und letzten Bohrung nie vergessen!

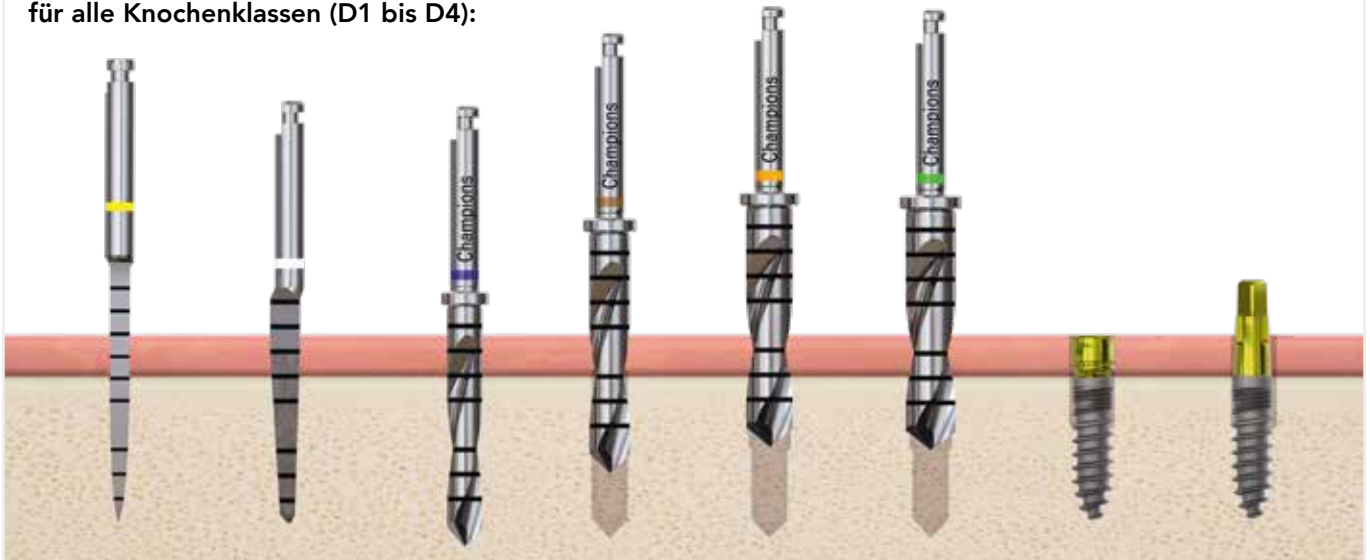


Insertion von zwei Champions (R) Evolution-Implantaten regio 35 und 36



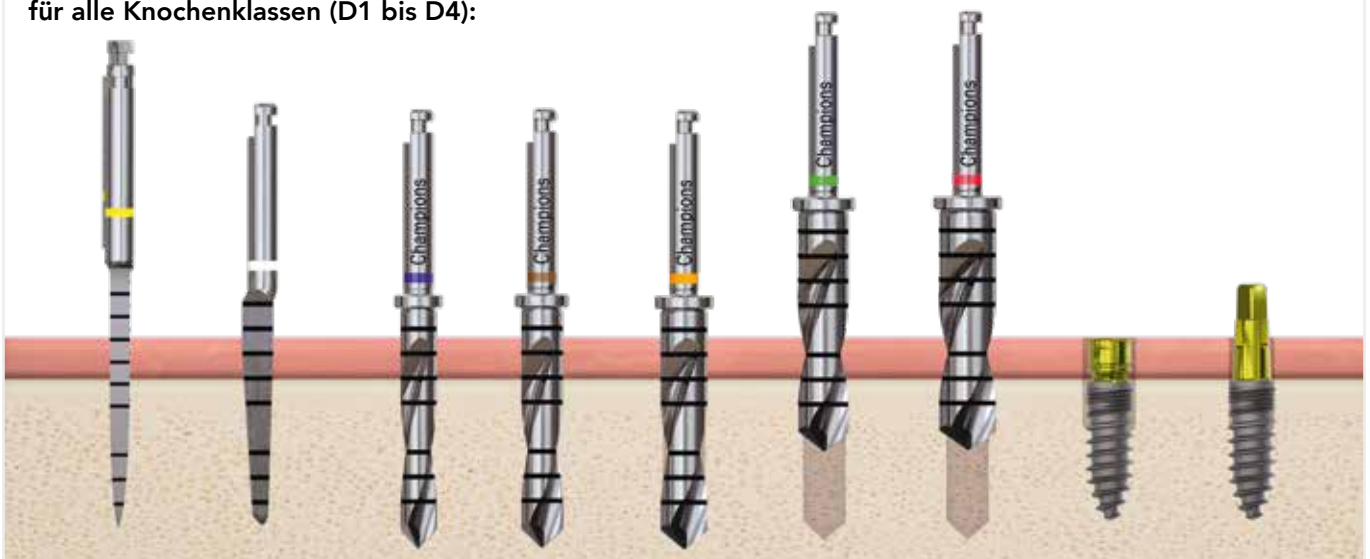
Bone Level-Implantation

**Bohr- und Condenserabfolge für \varnothing 3,5 mm Champions
(R)Evolution & Vierkant „NEW ART“-Implantate
für alle Knochenklassen (D1 bis D4):**



- Pilotbohrung mit dem gelben Bohrer auf volle Arbeitslänge
- Aufbereitung der Kavität mit dem schwarzen, weißen und blauen Bohrer
- Krestale Entlastung mit dem braunen, orangen und grünen Bohrer, der grüne sollte nicht tiefer als 2 mm subkrestal geführt werden
- Insertion des Implantats

**Bohr- und Condenserabfolge für ein \varnothing 4,0 mm
Champions (R)Evolution-Implantat
für alle Knochenklassen (D1 bis D4):**



- Pilotbohrung mit dem gelben Bohrer auf volle Arbeitslänge
- Aufbereitung der Kavität mit dem schwarzen, weißen, blauen und braunen Bohrer
- Krestale Entlastung mit dem orangen, grünen und roten Bohrer, grün und rot sollten nicht tiefer als 2 mm subkrestal geführt werden
- Insertion des Implantats

Zahnimplantat- kompetenz seit 2006

Grundregeln 2022 DE Rev. 02/2022-02



champions-implants.com



CHAMPIONS-IMPLANTS GmbH
Im Baumfeld 30 | Champions Platz 1 | D-55237 Flonheim
fon +49 (0)6734 91 40 80 | fax +49 (0)6734 10 53
info@champions-implants.com