

MF-II: lappenlose, horizontale Distraction

MIMI®- Flapless II funktioniert schonend, einfach und ist leicht erlernbar. Von Armin Nedjat und Tanja Rouenhoff

Es ist wissenschaftlich untermauert, dass die Implantologie, zumal die – für den Patienten „unblutige“, sanfte – MIMI-Methodik, in jeder Ordination durchgeführt werden kann. Auch die Therapie schmaler Kieferkämme durch die MIMI®- Flapless II (MF-II) kann leicht erlernt werden und die Ergebnisse sind faszinierend „vorhersehbar“.

MIMI®-Flapless I beschreibt die minimal-invasive Methodik der Implantation ohne Mukoperiostlappen-Bildung in der chirurgischen und ohne Freilegung und Implantat-Manipulationen in der prothetischen Phase. Auch „wissenschaftlich“ sind die weitaus positiven Effekte der lappenlosen Operation bereits seit etlichen Jahren im Vergleich zur konventionellen Implantation mit Mukoperiostlappen und „direkter Sicht“ auf den Knochen belegt: Je mehr man, das den Knochen ernährende, Periost und die periimplantäre, biologische Breite in der prothetischen Phase verletzt (durch einen „Implantat-Freilegungs-Vor-

gang“ und Implantat-Manipulationen wie Abformung und Gingivaformung), desto mehr periimplantärer Knochenabbau ist zu verifizieren. MIMI®-Flapless ist mit der Verhinderung von krestalem Knochenabbau assoziiert.

„Schlüssel-Loch Methode“

In der Chirurgie erfolgt die „Schlüssel-Loch“-Methodik nur mit Hilfe konventioneller Kondensationstechniken mit wenigen und effizienten Instrumenten! Bei der Kavitäten-Aufbereitung kommen primär konische Dreikantbohrer niedrigtourig (ca. 200 U/Min in der Kompakta und 70 U/Min in der Spongiosa) zur Aufbereitung der Knochenkavitäten zum Einsatz, die neben einem nur leichten Abtrag auch in der Lage sind, den Knochen zu verdichten. Bei dieser, über 20-Jahren alten, Methodik ist zu beachten, dass auch im D1 und D2 die Primärstabilität ausschließlich von der Spongiosa zu erzielen ist, so dass der krestale Anteil bei der Aufbereitung entlastet werden muss. Konkret heißt dies,

dass wenn man z.B. ein Implantat mit 3,5mm Durchmesser im harten Knochen implantieren möchte, man krestal eine Aufbereitung von 4,0 mm vornehmen sollte.

MIMI®- Flapless II

MIMI®-Flapless II (MF II) ergänzt MIMI®-Flapless I mit Hilfe einer bucco-lateralen Erweiterung der „Tripple-Layer“: Die buccale Knochenlamelle, das darüber befindliche, intakte Periost und die „befestigte Gingiva“ werden in mehreren Arbeitsschritten in horizontal/sagittaler Richtung nach buccal mobilisiert und dort durch Implantate fixiert. Die, für den Patienten ebenfalls „unblutige“ Operation sowie die krestale Entlastung bereits durch die Turbinen/Diamant-Kortikalis-Schlitzung zeichnet diese Technik aus. Sicheres, schonendes Aufbereiten mit wenigen Instrumenten führen vorhersehbar zu einer Kieferknochen-Verbreiterung von bis zu 5 mm, und dies mit ortständig gebildetem Knochen. Das Konzept des sog. „Shuttles“ des (R)Evolution-Systems ist – auch

weltweit gesehen – einzigartig, die MF-I und MF-II Techniken sind sehr leicht erlernbar, man benötigt sparsam wenig Instrumente und die Handhabung der zweiteiligen Champions (R)Evolution sowohl in der chirurgischen als auch prothetischen Phase ist denkbar einfach und bisher einzigartig: Insertions- und Abformungstool, Verschluss-Schraube und Gingiva-Former in einem vereint im sog. Shuttle des Implantats, welches erst am Schluss der Behandlung abgenommen und gegenüber einem Abutment „ausgetauscht“ wird.

Bis dato bleibt das (R)Evolution Innere steril und der „Physiologische Knochenabbau“ wird durch den 9,5° Innenkonus, das Plattform-geschwichte Design, der krestalen Entlastung im D1/D2 Knochen und schließlich durch das „No-Re-Entry“ der Gingiva verhindert.

Erfolg in kürzester Zeit

Man benötigt also bis zum Einsetzen der definitiven Kronen nur eine einzige Sitzung, es erfolgt kei-

nerlei konventionelle „Freilegung“ des Implantats, und selbst die Abformung erfolgt in der Regel mit einer geschlossenen Abformung und ohne Anästhesie „durch den Shuttle“ gleich im Anschluss der Implantation.

Die 20-jährigen Ergebnisse seit der Entwicklung der MF-II Technik sind außergewöhnlich „vorhersehbar“. Resorptionen werden nicht beschrieben – im Gegensatz zu Block-augmentationen von nicht-ortsständigem, nicht vom Periost ernährtem Knochen. Die Patienten erleben i.d.R. schmerzfrei, dass moderne Implantologie im Zahnarzt-Alltag vollends integriert ist. ■

Korrespondenz:

Dr. Armin Nedjat
Zahnarzt und Spezialist für Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Zahnimplantologie (DGZI)
Champions-Implants GmbH
Champions Platz 1
55237 Flonheim
Mail: armin.nedjat@champions-implants.com

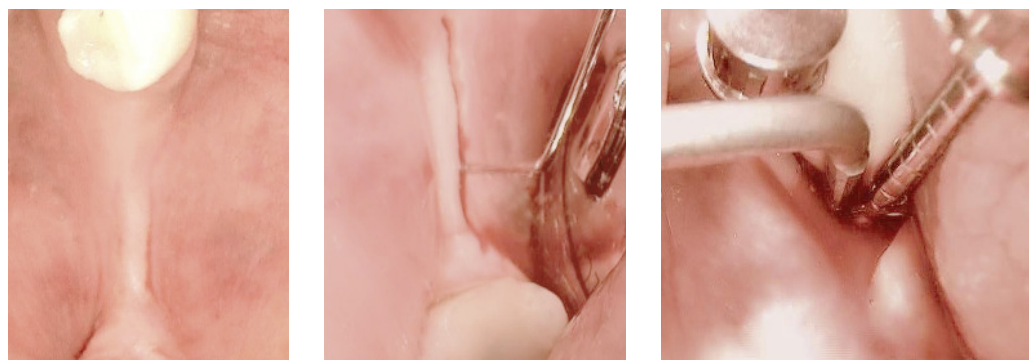


Abb. 1 – 3: Ohne Lappenbildung erfolgt die Mobilisierung der „Triple Layer“ nach vestibulär inkl. „attached gingiva“. © Champions Implants(16)

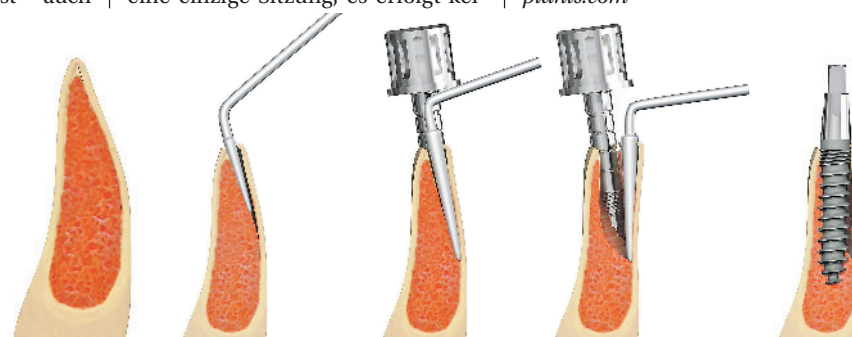


Abb. 4 a-e: Schematisches Vorgehen der MF-II Technik: Von oral anfangend wird mittels Turbine & schmalen Diamanten, konischen Dreikantbohrern mit 70 U/Min, Condensern und dem Angle Modulator die vestibuläre Knochenlamelle inklusive dem darüber liegendem, intaktem Periost „aufgerichtet“, die befestigte Gingiva ebenfalls nach vestibulär mobilisiert und ein Implantat primärstabil inseriert.



Abb. 5 und 6: Situation direkt post OP. Der Spalt zwischen den lateralen Corticalis-Platten mit intaktem Periost wurde mit Matrilone (Vertrieb Champions-Implants), einem reinem Kollagen mit 10% Füllkörpern mit Hydroxylapatit und Beta-TCP aufgefüllt.



Abb. 7: Zustand 6 Wochen post OP vor der Abformung, wobei die PEEK Abformungsposten ohne weitere „Freilegung“ und Implantat-Manipulation einfach in den Shuttle geklippt werden.

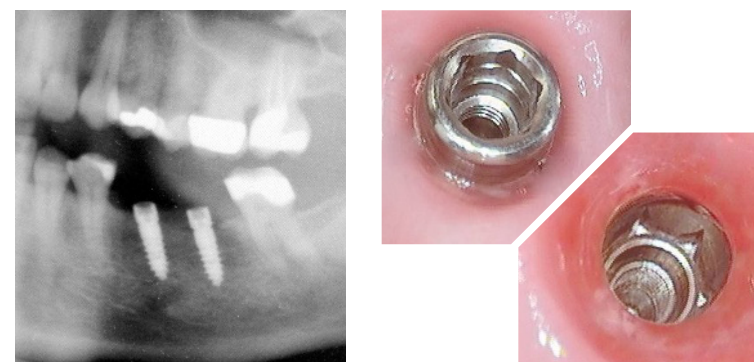


Abb. 8 – 10: Nach „Einheilungszeit“ wird die kleine Halteschraube zwischen Shuttle und Implantat und der Shuttle mit einem „Shuttle-Lifter“ – Instrument leicht gelöst und entfernt, das (sterile) Abutment mit derselben Halteschraube im Innenkonus mit 30 Ncm fixiert und die definitive Krone zementiert bzw. aufgeschraubt (Multi-Unit-Abutment).



Abb. 11 und 12: Das zahntechnische Labor liefert mit den Abutments, einem „Schlüssel“ zur exakten Positionierung der Abutments im Hexadapters des Implantat-Innenkonus die fertig gestellten, verblendeten Zirkonkronen 35 und 36, die spannungsfrei mit Olicem (Champions-Implants) semi-permanent einzementiert werden.

Der Film zum Fall

Den Film zu dieser MIMI-Flapless II-Operation können Sie sich mittels des nebenstehenden QR-Codes einfach am Handy oder Tablet anschauen:

