



# CHAMPIONS® GRUNDREGELN für BioWin!-Keramikimplantate

Stand: 11 | 2018

## ALLGEMEINES

- I. Bitte konservierende Grundregeln und individuelle Anamnese der Patienten beachten.
- II. Vor einer implantologisch abgestützten und prothetischen Restauration sollte u. a. die Parodontologie aber auch immer die Gesamtsituation beachtet und beurteilt werden.
- III. Alle Champions® BioWin!-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.
- IV. 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 30 Ncm (1. Markierung rechts) drehen. Bei einem erneuten Abknicken haben Sie dann 30 Ncm erreicht.



- V. Die Primärstabilität von ca. 20 Ncm sollte im D1 + D2 Knochen ausschliesslich über die Spongiosa erreicht werden! **Beachten Sie, dass bei einem  $\varnothing 4,1$  mm BioWin!-Implantat auch die Bohrer orange (Crestalbohrer  $\varnothing 3,7$  mm) und grün ( $\varnothing 4,0$  mm) eingesetzt werden.** Alle Champions®-Implantate sollten final eine Primärstabilität von 20 Ncm aufweisen.
- VI. BioWin!-Implantate sollten „iso- bzw. äquicrestal“ implantiert werden, ein 1–2 mm subcrestales Implantieren ist als optimal anzusehen.
- VII. 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.
- VIII. Auf die sagittale Kieferrelation achten.
- IX. Eine „Backward“-Planung ist in vielen Fällen sinnvoll.
- X. Spannungsfreier Sitz der Suprakonstruktion („passive fit“) ist bei auf implantatabgestütztem ZE essentiell.
- XI. Es ist empfehlenswert, die Oberfläche jedes Keramikimplantats direkt vor der Insertion zwei Minuten mit Kaltplasma zu aktivieren! (ein Kaltplasma Handgerät können Sie bei uns kaufen oder anmieten)
- XII. Es ist empfehlenswert, den Vitamin D3-/K2-Spiegel des Patienten zu überprüfen, ein Gerät zur Messung finden Sie im Champions Shop.

## SOFORTVERSORGUNG & SOFORTBELASTUNG

**Eine Sofortversorgung ist bei Champions®-Implantaten möglich, wenn die Primärstabilitäten von 30 Ncm erreicht werden.**

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

- ... die Primärstabilität von 30 Ncm erreicht wird.
- ... ein spannungsfrei sitzender ZE auf mindestens vier Pfeilern abgestützt ist.
- ... bei weniger als vier Pfeilern (auch Einzelzahnücke) ist die Überführung in die SOS-Phase zu empfehlen. Die Einzelkrone ist erst 8 Wochen post OP einzugliedern!
- ... Bei Sofortimplantationen und MIMI® II-Fällen (horizontale Distraction) sollte zwischen der 3. und 4. Woche post OP der sog. „Erni-Test“ durchgeführt werden! Hierbei versucht man, manuell (ohne Ratsche) mit dem Einbringinstrument das Implantat „weiter zu drehen“, um ein minimal bewegliches Implantat wieder „handfest“ primärstabil zu bekommen – das ist in etwa bei 3–5 % aller Fälle möglich! **Auf eine Klopferschallprobe sollte bei einem Keramikimplantat verzichtet werden.**

**Bitte beachten:**  
**Champions®-Implantate dürfen nur mit dem dafür vorgesehenen Original-Champions®-Instrumentarium wie Bohrer, Condenser, Einbringhilfe etc. gesetzt und versorgt werden!**



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

## CONDENSER UND MIMI®-VERFAHREN I

Im D1- und D2-Knochen ist ein Condenser-Einsatz nicht erforderlich oder sinnvoll, daher werden Condenser nur bei D3- und D4-Knochen eingesetzt, um einen weichen in einen harten Knochen zu überführen.



1. Nach der „gelben“ Bohrung kommt der Condenser  $\varnothing$  2,4 mm zum Einsatz.



2. Danach wird mit den Condensern  $\varnothing$  3,0 mm und  $\varnothing$  3,8 mm der laterale Knochen weiter kondensiert.



3. Falls mit dem Condenser  $\varnothing$  3,8 mm ein Eindrehen und damit eine Primärstabilität von 20 Ncm erreicht wird, kommt ein  $\varnothing$  4,1 mm-Implantat zum Einsatz. Falls nicht, wird die Spongiosa mit dem  $\varnothing$  4,3 mm-Condenser weiter aufbereitet.



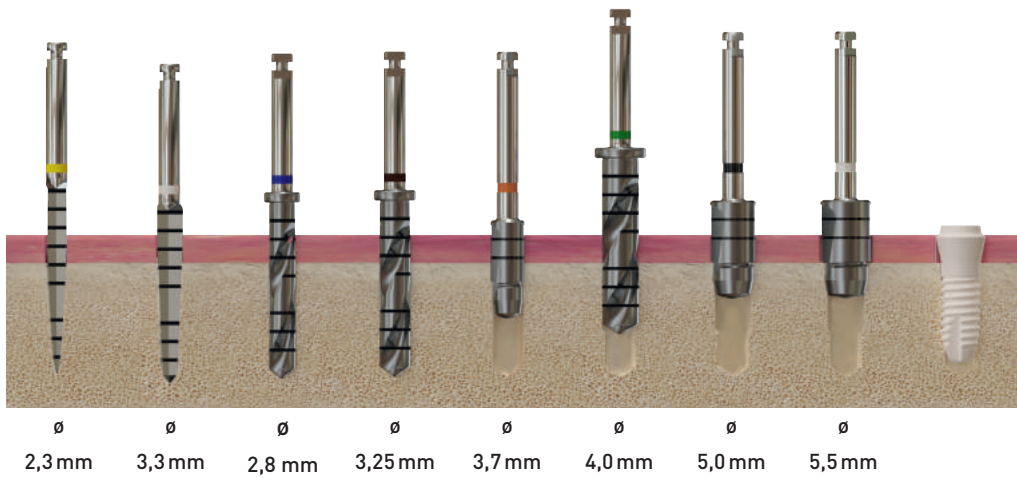
4. Falls nun mit dem Condenser  $\varnothing$  4,3 mm ein Eindrehen und damit eine Primärstabilität von 20 Ncm erreicht wird, kommt ein  $\varnothing$  4,5 mm-Implantat zum Einsatz. Wird mit diesem Implantat keine Primärstabilität von 20 Ncm erreicht, wird ein BioWin!  $\varnothing$  5,0 mm inseriert.

## BOHRERSEQUENZEN

- I. 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.
- II. Die Bohrungen sollten mit maximal 250 U/min in der Corticalis und mit 70 U/min in der Spongiosa erfolgen.
- III. Nach Möglichkeit – sowohl im OK als auch im UK – die Pilotbohrung zunächst 0,5–1 mm palatinal bzw. lingual der Kieferkamm-Mitte beginnen.
- IV. In der Regel muss mindestens die volle Arbeitslänge für die Aufnahme eines Champions®-Implantates mit evtl. allen Bohrern aufbereitet werden, eher 1–2 mm länger, wenn anatomische Gegebenheiten es zulassen und man evtl. auch subcrestal implantieren will.
- V. Bei einem D3- oder D4-Knochen (z. B. Oberkiefer-Seitenzahnggebiet) evtl. 2 mm weniger ossär aufbereiten, als das Implantat lang ist, damit „Grip“ von 20 Ncm auch bei  $\varnothing$  3,0 oder  $\varnothing$  3,5 mm Champions® erreicht wird. Auch bei einem indirekten Sinuslift nur bis zur „kompakteren Zone“ bohren, anschließend lediglich den Condenser  $\varnothing$  3,0 mm zur indirekten Sinusboden-Augmentation für 2–3 mm benutzen.
- VI. „KKK“ (Knochen-Kavitäten-Kontrolle) in allen fünf Dimensionen (apikal, buccal, oral, mesial, distal) mittels Champions®-KKK-Sonde nach der ersten und letzten Bohrung nie vergessen!
- VII. Champions BioWin!-Implantate sollten mit maximal 30 Ncm inseriert werden.

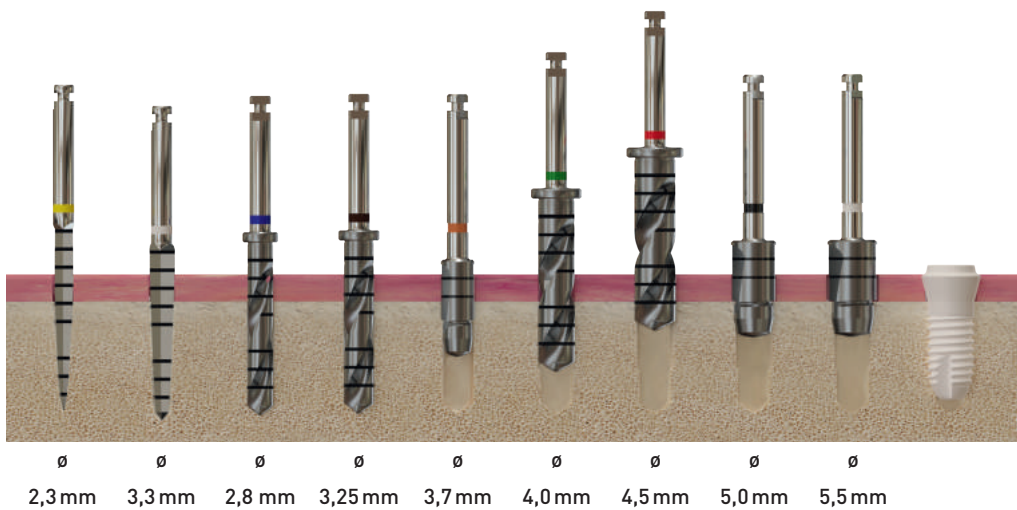
# 1a

D1 + D2,  $\varnothing$  4,1 mm  
Champions® BioWin!  
einteilig & zweiteilig



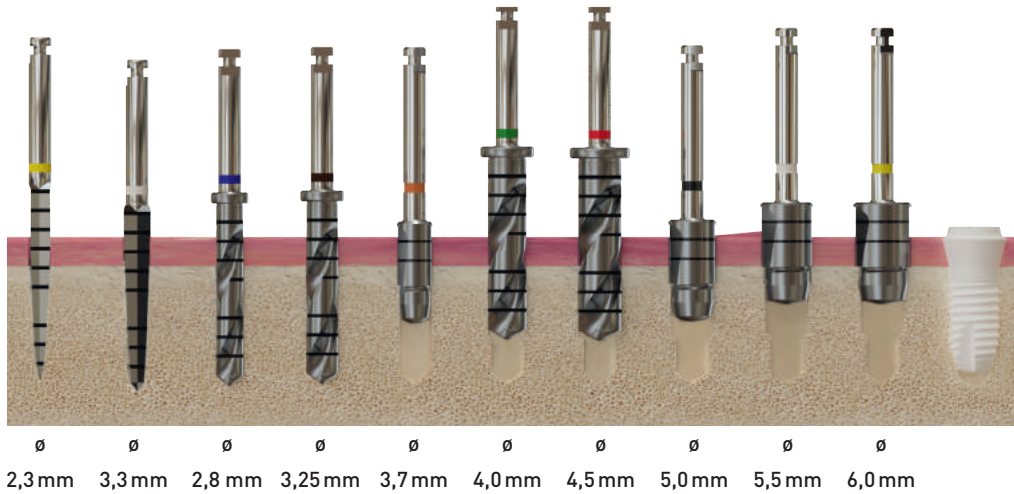
# 1b

D1 + D2,  $\varnothing$  4,5 mm  
Champions® BioWin!  
einteilig & zweiteilig



# 1c

D1 + D2,  $\varnothing$  5,0 mm  
Champions® BioWin!  
einteilig & zweiteilig



# 2

D3 + D4,  $\varnothing$  siehe Beschreibung rechts\*  
Champions® BioWin!  
einteilig & zweiteilig



### \*Bitte beachten:

1. Nach der „gelben“ Pilotbohrung kommt der Condenser  $\varnothing$  2,4 mm zum Einsatz.
2. Danach wird mit den Condensern  $\varnothing$  3,0 mm und  $\varnothing$  3,8 mm der laterale Knochen weiter kondensiert.
3. Falls mit dem Condenser  $\varnothing$  3,8 mm ein Eindrehen und damit eine Primärstabilität von 20 Ncm erreicht wird, wird ein  $\varnothing$  4,1 mm-Implantat inseriert. Falls nicht, wird die Spongiosa mit dem  $\varnothing$  4,3 mm-Condenser weiter aufbereitet.
4. Falls nun mit dem Condenser  $\varnothing$  4,3 mm ein Eindrehen und damit eine Primärstabilität von 20 Ncm erreicht wird, kommt ein  $\varnothing$  4,5 mm-Implantat zum Einsatz. Wird mit diesem Implantat keine Primärstabilität von 20 Ncm erreicht, wird ein BioWin!  $\varnothing$  5,0 mm inseriert.

Wir sehen uns im Champions-Forum auf Facebook  
(geschlossene Gruppe, **Link: [goo.gl/P8EF5Q](https://goo.gl/P8EF5Q)**) mit aktuellen  
Beiträgen unserer internationalen Anwender!

Falls Sie noch nicht Gruppenmitglied sind, stellen Sie dort  
einfach eine Beitrittsanfrage.

Ihr Dr. Armin Nedjat



**Dr. med. dent. Armin Nedjat**  
CEO Champions-Implants GmbH  
OP-Hotline: 0049 151 15 25 36 92

Ihr Zahnarzt Gerhard Quasigroch



**ZA Gerhard Quasigroch**  
Supervisionen  
OP-Hotline: 0049 152 56 46 08 25

