

Sofortimplantation & Sofortbelastung mit MIMI® & Champions®

Sofortimplantation nennt man das Vorgehen, in nur einer Sitzung einen Zahn zu extrahieren und in dieselbe Region ein Implantat zu inserieren. MIMI® nennt man die minimal-invasive Methode der Implantation; diese wird idealerweise mit einteiligen Implantaten, z.B. mit Champions®, durchgeführt.

Autor: Dr. Armin Nedjat

MIMI® etablierte sich die letzten Jahre zu einem sicheren, Patienten schonenden und zugleich bezahlbaren Verfahren. Für die Patienten bedeutet MIMI®: Sie werden heute schmerzarm bis schmerzfrei – unter örtlicher Betäubung – operiert, erhalten zumeist ein festsitzendes Provisorium, können i.d.R. völlig schwellungs- und schmerzfrei bereits am nächsten Tag ihrem gewohnten Alltag nachgehen. Nur drei bis zwölf Tage post OP erhalten die Patienten ihren definitiven Zahnersatz (in Sofortbelastung) und ersparen sich mindestens 50% ihres Heil- und Kostenplanes in derselben, klassischen Implantat-Behandlung („KIV“).

Die MIMI®-Erfolgsprognosen mit einteiligen Champions® sind – bei korrekter Indikation, Vorgehensweise und dem prothetischem Konzept, dem ‚KIV‘ gegenüber weit überlegen und die Komplikationsanfälligkeit (interne Schraubenlockerungen/ Frakturen, Periimplantitis aufgrund des Mikrospaltes) auf quasi „Null“ reduziert! So sind einteilige Implantate nicht reparatur- und komplikationsanfällig, denn: Das beste Abutment ist kein Abutment! Bedingt durch den ‚Pumpeffekt‘ ist auch der kleinste Mikrospalt und die internen Hohlräume bei zweiteiligen Implantaten eine ideale Brutstelle anaerober Bakterienstämme und schafft somit jeder Periim-

plantitis mit periimplantären Knochenabbauvorgängen eine ideale Grundlage.

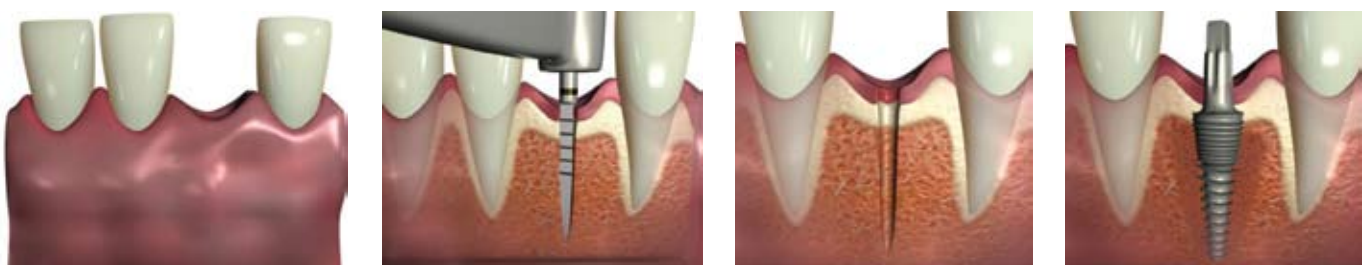
MIMI® & Sofortbelastung

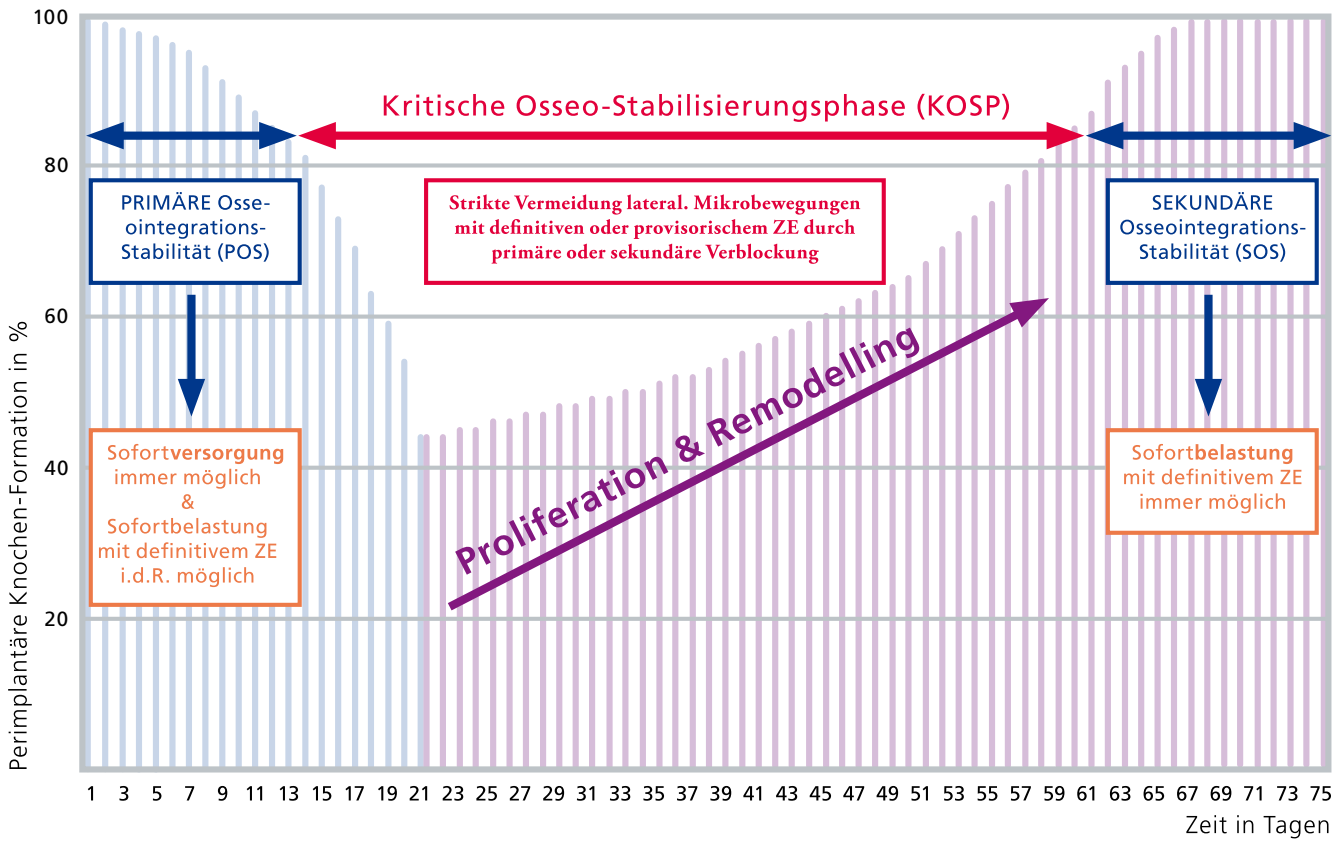
MIMI® basiert auf der modernen, knochenphysiologischen Erkenntnis (auch der anderen orthopädisch-chirurgischen Fachbereiche), dass der Knochen durchaus Kompression akzeptiert, ja sogar „Knochentraining“ benötigt: Möglichst ohne systematische Aufklappung des Zahnfleisches und Periostverletzung wird transgingival ein kleindimensionierter, leicht konischer Knochenschacht gebohrt, durch den ein größerer Durchmesserdimensioniertes, idealerweise einteiliges, leicht konisches Implantat mit kontrollierter Kraft „hineinkondensiert“ wird.

Dadurch wird der umliegende, periimplantäre Knochen „lateralverdichtet“ und das Implantat ist quasi von Beginn an vollends „osseointegriert“. Die leider noch sehr weit verbreitete These, dass gingivale Epithelreste durch eine transgingivale Bohrung in den Knochenschacht zu einer bindegewebigen Einheilung von Implantaten führen würde, ist schon lange widerlegt: Eine bindegewebige Einheilung wird nur durch übergroße, laterale Mikrobewegungen provoziert! Vermeidet man diese, indem man z.B. vor der „Kritischen

Osseointegrations-Stabilität“ (14-60 Tage post OP) den ZE verblockt einsetzt, so steht der entscheidenden, sekundären Osseointegrations-Stabilität, gebildet durch die ossären Proliferations- und Remodellingsphasen, nichts im Wege. Die vergangenen Jahrzehnte bestätigten ebenfalls die These, dass es von großem Vorteil ist, das Implantatgewinde mindestens 1-2 mm, subkrestal zu versenken, um Knochenabbau zu vermeiden! Daher: Lieber ein etwas kürzeres Implantat und dies zirkulärsubkrestal inserieren, als ein längeres äqui- oder suprakrestal! Dies ist übrigens für mich einer der Hauptvorteile von einteiligen Implantaten, da man - bauartbedingt - keinerlei Mikrofuge und anaerobe Brutstätten im subgingivalen und subkrestalen Bereich kennt.

Die „Primäre Osseointegrations-Stabilität“ nimmt innerhalb der ersten 14 Tage langsam aber kontinuierlich ab: Daher sollte möglichst früh in dieser Phase – verblockt – ein Zahnersatz spannungsfrei eingesetzt werden. Hier ist das zahntechnische Labor gefordert und ich meine, dass darin eine Riesen-Chance gerade für deutsche zahntechnische Werkstätten liegt. Idealerweise sollte daher z.B. auch eine „Hufeisen“-verblockte Zirkonbrücke nur wenige Tage post MIMI®-Implantation eingesetzt werden. Doch sollte immer der Patient aufge-





klärt werden, bis zum Einsetzen der Arbeit auf keinen Fall harte Speisen zu sich zu nehmen und mit generell wenig Kaudruckkräften zu essen. Alternativ zur Sofortbelastung kann natürlich auch bei Champions® und MIMI® mindestens 2 Monate gewartet werden. Doch in der „KOSP“ sollte jedoch möglichst nicht an den Implantaten gearbeitet werden. Sofortbelastung ist daher

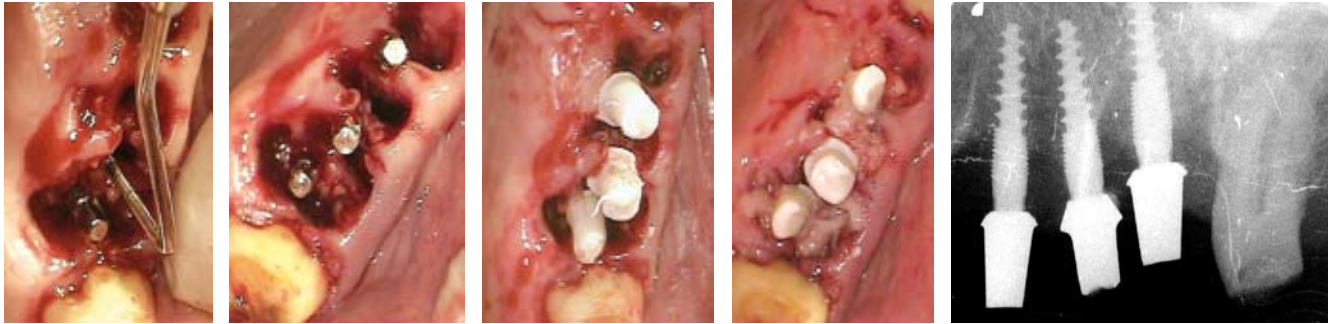
nahezu immer in der POS möglich, mit Ausnahme dem Zahnersatz einwurzeliger, oberer Zähne (15-25) – dann wird das einteilige Implantat zwar sofort versorgt, aber für mindestens acht Wochen mit den Approximalfächern der Nachbarkronen auf Non-Okklusion (auch bei Lateral- und Protrusionsbewegungen) verblockt, um die „POS“ in die „SOS“ überführen zu können.

Das es sogar möglich ist, MIMI®, Sofortimplantation und Sofortbelastung durchzuführen, zeigt das nachfolgende Patientenbeispiel.

Patientenbeispiel

Die Ausgangslage des Überweisungsfalles zeigt nicht erhaltungswürdige Zähne 24





bis 26, Lockerungen der Zähne 21 bis 23 von Periotest 1,8 bis 2,4 und eine erfolgreiche Implantation und Versorgung im Unterkiefer.

Der Geschäftsmann war beruflich nur nicht in der Lage, dasselbe Procedere über sich ergehen zu lassen, wie im Unterkiefer: Herausnehmbare Provisorien und eine mögliche KIV-Zeit-Behandlungsspanne von mehreren Monaten waren für ihn

schlicht inakzeptabel. Nach örtlicher Betäubung und schonenden Extraktionen mit gründlicher Auskürretierung der Alveolen erfolgte die einzige Bohrung mit dem gelben Champions-Drill von 16mm in den Trifurkationsbereich des Knochens mit grünem Winkelstück und 200 Umdrehungen/Min.

Wichtig für ein korrektes und sicheres Vorgehen ist die Tatsache, dass man die volle

Arbeitslänge (plus 1-2 mm, subkrestal) des Implantates aufbereiten muss, um das Implantat überhaupt „hineinkondensieren“ zu können. Die Knochen-Kavitäten-Kontrolle („KKK“) führen Sie bitte immer mit einer sterilen Knochen-oder PA-Sonde durch: In allen fünf Dimensionen müssen Sie durchgängig harten, nichtbeweglichen Knochen „digital“ verifizieren. Eine Perforation ist mit den dünnen, konischen Champions-Drills sehr unwahrscheinlich.



Das Implantatgewinde wird nach positiver „KKK“ nun langsam und mit viel Fingerspitzengefühl in die unterdimensionierte Knochenkavität lateral hineinkondensiert. Das Implantat wirkt sozusagen wie ein Osteotom beim Bone-Condensing, mit dem Unterschied, dass Ihr Osteotom-Werkstück zugleich Ihr Implantat ist und im Knochen belassen wird. Das Inserieren erfolgt zunächst rein manuell mit der integrierten Einbringhilfe, später mittels kontrolliertem Drehmoment. Dieser sollte zwischen 40 und 80 Ncm mit der neuen Champions®-Ratsche liegen, was Sie durch ein Abknicken des Gelenkarmes der Ratsche innerhalb dieser Einheiten verifizieren. Auch sollten Sie nur kleinere (1/8 Drehung) und lateral-gesicherte, axialgerichtete Züge mit der Ratsche durchführen. So ist nach nur wenigen Minuten die gesamte Kondensations-Implantation abgeschlossen. Den Erfolg der Implantation überprüft man mittels hellem Klopfeschall und/oder mit dem Periotest-Gerät z. B. der Firma Gulden.

Ein modernes, wurzelförmig-konisches Implantat mit „unabhängigem Halsbereich“ (für unterschiedliche Schleimhautdicken) wirkt quasi wie ein Osteotom, das den Knochen lateral verdichtet und leicht auseinander dehnt.

Habe ich die Wahl zwischen harten interdentalen Knochen und einer Wurzelalveole, so wählen Sie, wie regio 24-26 deutlich wird, den Knochen zwischen den Alveolen oder den Bi- bzw. Trifurkationsbereich bei Molaren. Die in verschiedenen Formen erhältlichen „Prep-Caps“ (PCs) aus Zirkon oder Titan der Firma Champions®-Implants erlauben uns noch in der gleichen Sitzung wie die schonend-sanfte Implantation, unterschiedliche Pfeilerdivergenzen nach Einzementierung (z.B. mit Fuji Plus oder Fuji IX) mittels Zahnarzt-Präparation auszugleichen. Das Weichteilverhalten und die Ästhetik sind herausragende Argumente für Zirkon. Das Einbringen von Kollagen (z.B. benästem Gelastyp) in die Rest-Alveolen erfolgt nach Röntgenkontrolle und nach der Impregum-Abformung. Laterale Mikrobewegungen sind durch (möglichst) verblockte Provisorien strikt auszuschließen.

Der Zahntechniker betrachtet nun den PC-Stumpf in der Abformung wie einen

natürlichen Zahn, er wird mit Superhartgips ausgegossen. Die Präp-Grenze kann dank der Zirkon-Prep-Caps äußerst hygienefähig sogar auch supragingival liegen.

Nur sechs Tage nach OP erfolgte in diesem Patienten-Fall die Gerüstanprobe (man beachte die periimplantäre Weichteilsituation). Das Gerüst sollte schon die Miniaturform der späteren Arbeit darstellen, daher ist eine erste Quetschbissnahme gleich nach OP dringend anzuraten. Nach zweiter Bissnahme mit dem Gerüst, das spannungsfrei und, passiv auf den Champions® bzw. auf den PCs aufsitzt, erfolgt nach nur weiteren vier Tagen später das Einsetzen. In diesem Fall mit provisorischem Zement, da eine „Keramikunterfütterung“ (innerhalb nur eines Tages) nach endgültiger Weichteilregeneration bzw. -formation – ca. 4 Wochen später – möglich sein sollte. Ausgeprägte okklusale Höcker-Fissuren-Reliefs sind prothetisch zu vermeiden und die Okklusion sollte auf 8 µ eingestellt werden (Shimstock).

Beachtet man gesicherte Erkenntnisse, wie primäre und sekundäre Osseointegrations-Stabilitäten, so ist der Einzug

moderner implantologisch-prothetischer Konzepte in unseren Praxisalltag vollends integrierbar.

Die Patientenwünsche (z.B. überschaubare Behandlungsprotokolle – ausgeführt von nur einem Behandler, verbunden mit fast keinen Wartezeiten bis zur endgültigen Versorgung) sollten von uns ernst genommen und nicht voreilig abqualifiziert werden. Die Resultate sind – dank hochwertiger Produkte und Materialien (z.B. Zirkon) – mehr als zufriedenstellend und machen Ihre Patienten zu wahren Fans Ihrer Praxis. Vor allem aber: Hochwertige Prothetik bleibt für Ihre Patienten bezahlbar und das Geld in Ihrer Praxis.

Weitere Informationen

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt, Spezialist Implantologie &

Diplomate ICOI

Bornheimer Landstr. 8

D-55237 Flonheim

Telefon: +49 (0)6734 6991

Telefax: +49 (0)6734 1053

E-Mail: nedjat@t-online.de

Anzeige



Material >>> Internet

Dentale Verbrauchsmaterialien einfach per Internet bestellen



> **Umfangreiches
Sortiment**

> **Günstiger
Preis**

> **Hohe Liefer-
bereitschaft**

> **Kompetente
Beratung**

Einfach, schnell, hilfreich

www.alcida.de