

Minimalinvasive Alternative in der Implantologie

Bei MIMI II wird das Implantat transgingival ohne Lappen-Bildung mit Kammverbreiterung eingesetzt. Von Frédéric Lorente

Die minimalinvasive Methode der Implantation II (MIMI II) stellt eine alternative Lösung zur Knochenaugmentation oder gesteuerten Knochenregeneration (GBR) dar.

Im Unterschied zur klassischen MIMI-Chirurgie (MIMI I) wird bei MIMI II der Kieferkamm verbreitert, damit das Implantat gesetzt werden kann. Man mobilisiert die 3 Schichten vor der Implantation: Alveolarknochen und Kortikalis, Periost, und Gingiva. Diese Chirurgie basiert auf das MIMI-Konzept. Um das Implantatbett Flapless zu präparieren, kann man die konischen Dreikantbohrer und die Condenser sowie die von Dr. Ernst Fuchs Schaller speziell entwickelten Chirurgie-Instrumente wie das von Komet vertriebene Angle Modulation System-Tray verwenden. Ziel ist es, als Alternative zur Knochenaugmentation oder GBR, den Implantat-Situs zu verbreitern und dann das Implantat zu setzen.

Fallbeispiel: Oberkiefer mit vestibulärer Konkavität

In diesem Fall wurde der initiale Dreikantbohrer palatinal gesetzt, um die Verschiebung des Implantatbetts aufzubereiten. Mithilfe der Knochen-Kavitäten-Kontrolle mit der Sonde wurde die Bohrung verifiziert. In diesem Stadium kann in dieser Achse ein Implantat palatinal gesetzt werden, also nicht funktionell. Die Verschiebung des Knochengewebes, des Periosts und der Gingiva ermöglichen eine finale Achse, die kompatibel mit dem zukünftigen Zahnersatz ist. Danach wurde ein Condenser mit 2,4 mm Durchmesser als Traktionswerkzeug verwendet. Durch die Bewegung des „Drückerfußes“ mit dem Hebelarm der Drehmomentratsche konnte man im OK das Implantatbett durch Knochen-Torsion verschieben. Die verschobenen Alveolarknochen und Kortikalis wurden vom Periost und der Gingiva begleitet. Infolge der Knochenverschiebung erfolgte der Einsatz eines Condensers mit 3 mm Durchmesser. Durch die mit der Drehmomentratsche gemessene Stabilität stellt man fest, ob ein Implantat mit 3,5 mm Durchmesser gesetzt werden kann. Die Länge des Implantats wird durch ein Röntgenbild präzisiert. Der Condenser hat gezeigt, dass ein Implantat mit 10 mm Länge gesetzt werden sollte (Abb. 3 und 4).

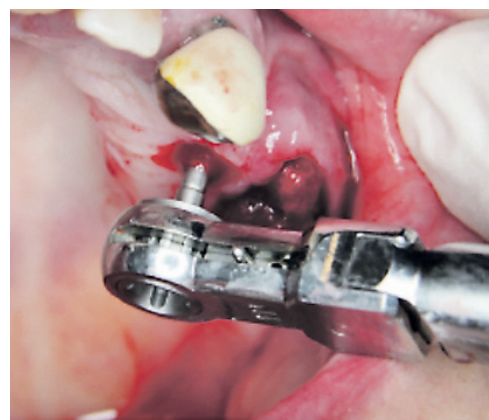
Schließlich erfolgte die Insertion eines Champions (R)Evolution-Implantats, der eine primäre Stabilität von 50 Newton erreicht hat (Abb. 5-7). Das Implantat wurde mit Gingiva-Clix versorgt, die 13 Wochen nach der OP entfernt wurden. Finale Situation vor dem Einsatz des Zahnersatzes zeigen die Abb. 8 und 9.

Korrespondenz:
Dr. Frédéric Lorente
Auf Implantologie spezialisierter
Zahnarzt in Jonquières, Frankreich

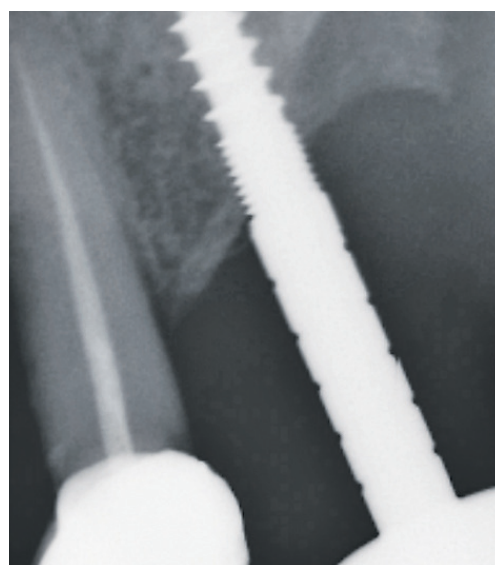
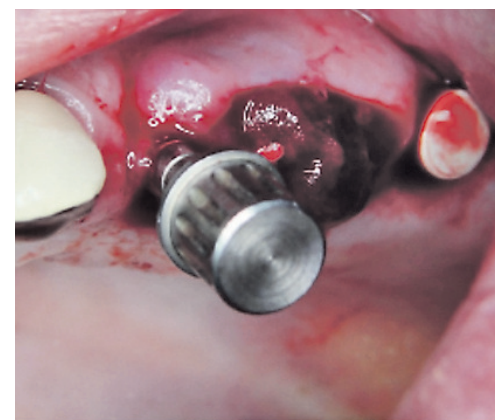
Weitere Informationen:
www.championsimplants.com



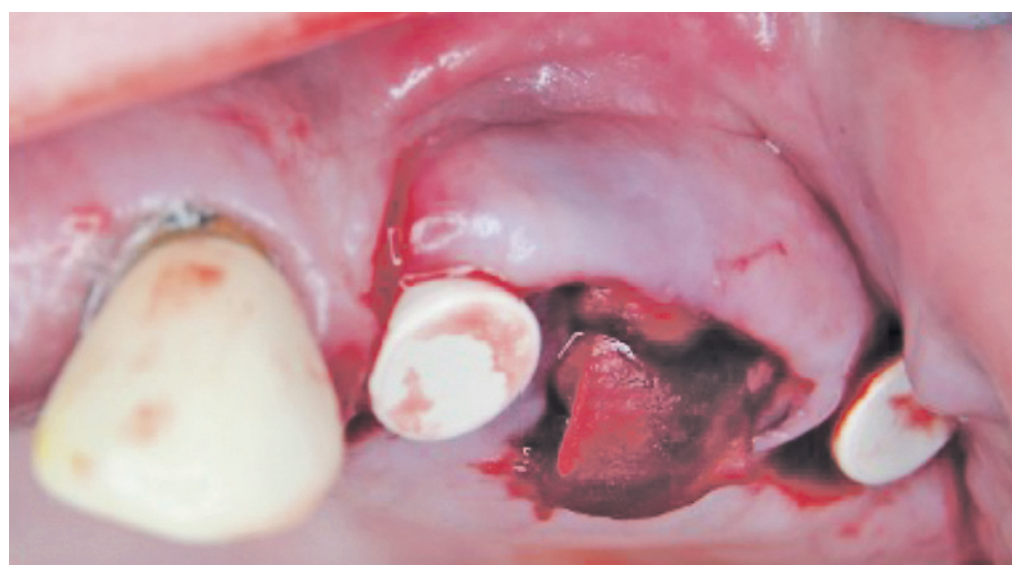
Abb. 1: Der Dreikantbohrer wird palatinal gesetzt.



Einsatz des Condensers mit 2,4 mm (Abb. 2., links) und mit 3mm Durchmesser (Abb. 3) © Champions Implants (9)



Röntgenbild zur Präzisierung der Implantat-Länge (Abb. 4, links) und schließlich Einsetzen eines Champions (R)Evolution-Implantats (Abb. 5).



Das Implantat wurde mit Gingiva-Clix versorgt (Abb. 6, links) und ein Röntgenbild vorgenommen (Abb. 7).



Gingiva-Clix wurden entfernt (Abb. 8, links). Röntgenbild nach Entfernung des Shuttles und Befestigung des anatomischen Abutments mit 35N (Abb. 9).

