

Einteilig, sicher und kostengünstig implantieren

Zurzeit wird oft von kostenintensiver Hightech-Implantologie gesprochen. Doch können Zahnärzte ihre Patienten auch mit weit aus weniger technischem Aufwand langfristig und ebenso erfolgreich versorgen. Das zeigt das minimalinvasive Behandlungskonzept von Dr. Armin Nedjat, Flonheim, der seit zwölf Jahren den Großteil seiner Patienten mit einteiligen Implantaten und anschließender Sofortbelastung versorgt.

► Redaktion

Die Implantologie ist eine wichtige Säule in meinem Behandlungskonzept“, so Dr. Armin Nedjat, der seit 1994 in Flonheim implantologisch tätig ist. Er lebt mit seinem Praxisteam die Philosophie, die Implantologie möglichst vielen Patienten zugänglich zu machen – unabhängig ihres Einkommens. „Implantologie sollte keine Therapie elitärer Zahnärzte für wenige Besserverdienende werden, sondern eine Standardtherapie eines niedergelassenen Zahnarztes werden bzw. bleiben.“ Trotz der oft selbst zu tra-

genden Mehrkosten entscheiden sich die meisten Patienten für eine implantologische Versorgung. Dies führt Dr. Nedjat auch darauf zurück, dass in seiner Praxis der Eigenanteil kostenbewusst ist. Sein Praxiskonzept geht auf: Im Durchschnitt inseriert und versorgt der DGZI-zertifizierte Zahnarzt prothetisch ca. 300 Implantate pro Jahr.

Minimalinvasiv/sofort versorgen

Dr. Nedjat favorisiert zwei Behandlungskonzepte, denen er die Namen „Mimi“



Ausgangssituation (Quelle: Dr. Armin Nedjat).



Abgeschlossene Implantation (mit KOS-Implantat von Dr. Ihde Dental).

und „Sv-vS“ gegeben hat. Dabei steht Mimi für minimalinvasive-Methodik der Implantation und Sv-vS meint Sofort-versorgte-verblockte-Suprakonstruktion. Mikro- und Relativbewegungen von Implantaten und Überbelastungen des periimplantären Knochens sind in jeder Phase post OP zu vermeiden. Einteilige, kompressive Implantatsysteme eignen sich besonders gut für sofortige Versorgungen – auch im Sinne eines „progressive-loading“. „Diese sind sichere, relativ leicht erlernbare und anzuwendende Systeme zu einem günstigen Preis“, lautet Dr. Nedjats Resümee nach zwölf Jahren der Anwendung. Und: „Das sicherste und beste Abutment ist kein Abutment.“ Einteilige Implantate werden nach Möglichkeit minimalinvasiv-transgingival gesetzt: Ohne Lappenbildung präpariert man den Knochen, der anschließend durch größer dimensionierte Spreader und Implantate verdichtet wird, ohne pathologisch zu deformieren. Durch das konische Implantatdesign entsteht die Kompression. Beim kontrollierten Einbringen des Implantats wird die Ratsche mit einem terminalen Drehmoment – dieser sollte laut Dr. Nedjat bei etwa 30 Ncm liegen – am Ende des Insertionsvorganges zu einem hilfreichen Kontrollinstrument. „Damit erhalte ich in nahezu allen Fällen intraoperativ ein entsprechend positives Feed-back – meistens sogar für die Sofortbelastung.“

Mit dieser aufeinander abgestimmten unterdimensionierten Implantatbett-aufbereitung und dem konisch-kompressiv-geformten Gewinde erreicht der Flonheimer Zahnarzt seit nunmehr zwölf Jahren sichere und vorhersagbare Ergebnisse, die denen zweiteiliger Systeme mit zweizeitigem Vorgehen in nichts nachstehen. Dabei sorgt das minimalinvasive Verfahren beim Patienten für eine schmerzarme bis -freie Implantatinsertion. Spätere Komplikationen auf Grund von internen Schraubenlockerungen, Abutment- oder Implantatbrüchen treten bei diesen einteiligen Implantaten bauartbedingt nicht auf.

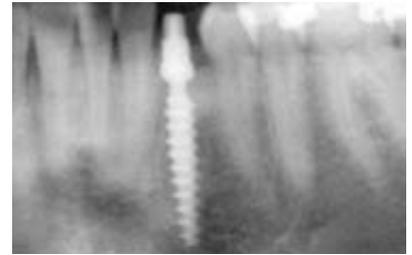
Ein System für jede Praxis? Dr. Nedjat: „Eine durchschnittliche Zahnarztpraxis könnte meines Erachtens in rund 90 Prozent der Patientenfälle – bei entsprechender Indikation – transgingivale Implantationen ohne Aufklappung und Schnitte (‘flapless’) zusammen mit einer sofortigen prothetischen Versorgung durchführen – bei korrektem, sorgfältigen, klinischen, radiologischen und palpatischen Befund und optimierter Mundhygiene und Mitarbeit seitens des Patienten.“

Prothetische Versorgung

Beim Einsatz von Kugelkopf-Implantaten bevorzugt Dr. Nedjat ein langsames, progressives Knochentraining mittels weichbleibender Unterfütterung. Dieser sollte ohne Belastungsspitzen frühestens nach sechs bis acht Wochen in die prothetische Endversorgung übergehen. Im Gegensatz dazu reduziert sich in der Regel die Zeitspanne zur prothetischen Zementierung der definitiven Suprakonstruktion auf normale Vierkantköpfe auf wenige Tage bis maximal zwei Wochen. Zudem ist die zahntechnische Versorgung sehr vereinfacht und ist vergleichbar dem Procedere mit einem Zahnstumpf. Voraussetzung für den implantologisch-prothetischen Langzeiterfolg – auch mit Sofortbelastung – ist eine optimale Kraftverteilung auf möglichst viele primärstabile Pfeiler (auch in Kombination mit eigenen, parodontal-suffizienten Zähnen) durch verblockte, spannungsfreie, möglichst biokompatible Provisorien und Suprakonstruktionen.

Resümee

Qualitativ sind alle gängigen Implantatsysteme auf einem hohen Niveau und funktionieren bei entsprechendem Vorgehen einwandfrei. „Viele Wege führen bekanntlich nach Rom“, so Dr. Nedjat. Für ihn ist neben der Anwendungsfreundlichkeit auch der Implantatpreis ein Entscheidungskriterium: „Wenn ich bei der Planung vorab ein bis zwei einteilige Pfeiler unter dem Sicherheitsaspekt mehr einkalkuliere, liege ich immer noch weit unter dem Preis eines zweiteiligen Systems – dies bei weniger Zeit- und Handlungsaufwand.“ ◀



Röntgenkontrolle



Einzementierte Titankeramikkrone drei Tage nach Implantation.

vita:

Dr. Armin Nedjat
 Promotion 1993, implantologisch tätig seit Beginn seiner Assistenzzeit 1994, niedergelassen seit 1996, zahlreiche nationale und internationale Studienaufenthalte (unter anderem bei Prof. H.-P. Weber in Harvard/Boston, USA), Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie 1999 DGZI, Diplomate ICOI 2000, Spezialist Implantologie Konsenskonferenz Implantologie 2001. Seit 2004 Referent für das einteilige KOS-Allfit-Implantatsystem (Dr. Ihde Dental)