

# Champions®-Implantate: Modern ist, wer gewinnt

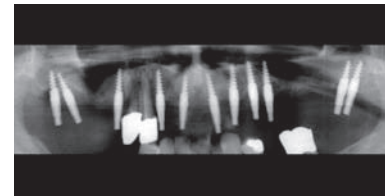
Ausgehend von neuen, osseophysiologischen Erkenntnissen modifizierte die orthopädische Chirurgie in den letzten beiden Jahrzehnten grundlegend ihre Operationstechniken: Sie wurden minimalinvasiver, schneller, effektiver und erfolgreicher. Parallel dazu haben in niedergelassenen, zahnärztlichen Praxen Periost schonende, transgingivale Implantationsprotokolle und sofortbelastete Prothetik breiten Einzug erhalten. Aus seiner 14-jährigen implantatprothetischen Erfahrung mit nahezu allen einteiligen Systemen berichtet Dr. Armin Nedjat über die Indikationsbereiche und Vorteile der Champions®-Implantate und untermauert seine Statements mit sechs Fallbeispielen.

**Autor:** Dr. Armin Nedjat

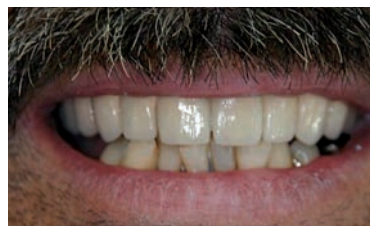
Die in Deutschland produzierten und von der DQS zertifizierten Champions® werden kundenfreundlich, auch auf Kommission, zur Verfügung gestellt. Dazu sind die wenigen Instrumente, die man zum Implantieren braucht, auch mit anderen Systemen kompatibel, sodass ich als Anwender keine oder fast keine Anfangsinvestition tätigen muss. Champions® sind in unterschiedlichen Gewindelängen (8 – 10 – 12 – 14 – 16 – 18 – 20 – 22 – 24 mm) und Durchmessern (3 – 3,5 – 4 – 4,5 – 5,5), in Vierkant- oder Tulpenkopf, für 71 €, steril verpackt erhältlich. Sie zeichnen sich krestal mit einem bewährten Mikrogewinde aus und sind mit einem intelligenten Hals/Kopfbereich für unterschiedliche Schleimhautdicken ausgestattet. Bewährt hat sich bei der einfach zu erlernenden Insertionstechnik die Erkenntnis, dass Mikrogewinde ca. 0,5 bis 1mm unterhalb des krestalen Knocheniveaus zu versenken.

Bei einer Schleimhautdicke von zwei Millimetern bohre ich transgingival demnach drei Millimeter mehr, als meine geplante Implantatgewindelänge zu verzeichnen hat. Im Oberkiefer benötige ich in der Regel bei Implantaten bis 20mm lediglich einen lasermarkierten, gelben Drill, im Unterkiefer zusätzlich den schwarzen Champions-Bohrer. Die minimalinvasive Methodik der Implantation („MIMI“), das transgingivale Implantieren mit Sofortversorgung, bzw. Sofortbelastung, wird seit vielen Jahren in vielen niedergelassenen Praxen gerne und mit Erfolg praktiziert.

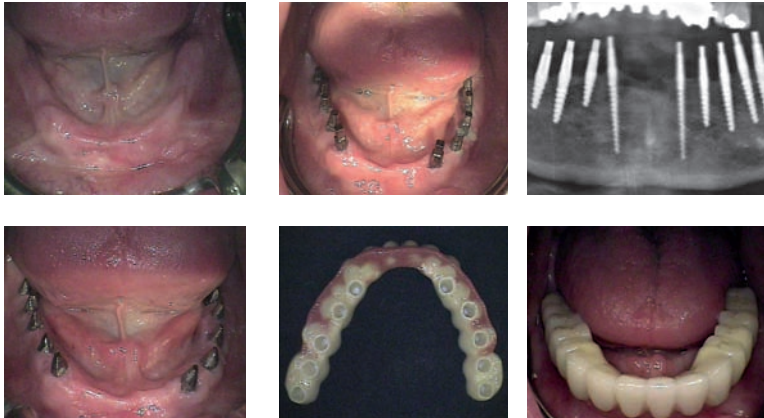
## 1. Fallbeispiel



Extraktion, Implantation und Präparation von 11 Champions in 90 Minuten nach dem ‚MIMI‘- Verfahren & Fertigstellung der Suprakonstruktion innerhalb von 10 Tagen.

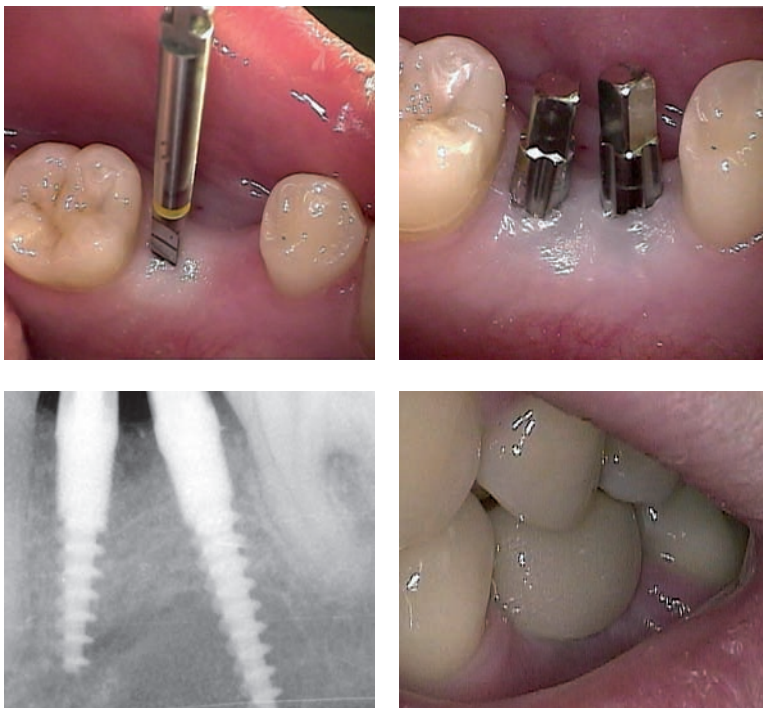


## 2. Fallbeispiel



Totale Unterkiefer Versorgung mit insgesamt 10 Champions und einer einteiligen, vollverblendeten Zirkondioxid- Brücke (Labor: ‚La-vie-neuve‘ aus Alzenau). Nach einer Woche post OP erfolgte die Gerüstanprobe und zweite Bissnahme, nach weiteren vier Tagen das definitive Einzementieren der verblendeten Suprakonstruktion mit Fuji IX. Die minimal- invasive Methodik der Implantation („MIMI“) kam auch hier zur Anwendung- die Pfeiler- Divergenzen habe ich mit Präparationen während der Gerüstanprobe ausgeglichen. Die Gesamtkosten inklusive Labor (2.800 €) und Materialien (10 Champions, 10 Laboranaloge; 860 €) beliefen sich auf insgesamt 7.500 €.

## 3. Fallbeispiel



Versorgung einer Molarenlücke mit zwei Champions 3,0mm Durchmesser, Längen 12 und 16mm und einer sofort angefertigten Cerec-Krone in zwei Stunden. Die Krone ist rotati-

onsgesichert, ästhetisch wie ein natürlicher Zahn zu versorgen und auch im Hauptbelastungszentrum sofort belastbar.

# Pinnst Du noch oder scannst Du schon ?



model-tray &  
Sirona inEos



**model-tray®**  
GMBH FÜR RATIONELLEN DENTAL-BEDARF

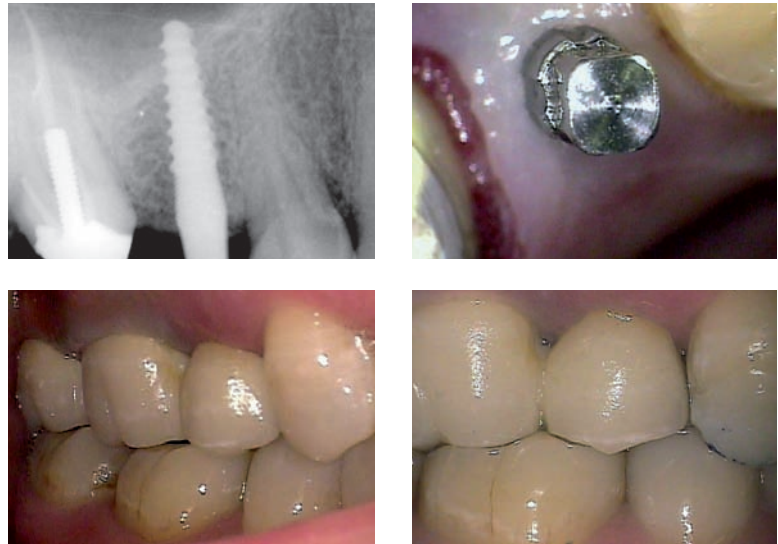
model-tray GmbH für rationellen Dental-Bedarf  
Julius-Vosseler-Str. 42, 22527 Hamburg  
Tel.: +49-(0)40-381415 Fax: +49-(0)40-387502 e-mail: mts@model-tray.de  
Internet: www.model-tray.de / www.model-tray.com



Allein bei mir in der Praxis sind über 3500 einteilige Implantationen dokumentiert. Transgingivales Implantieren ohne Präparation eines Schleimhautlappens („flapless“) ist vor allem bei Vorhandensein einer breiten Zone fixierter Gingiva und ausreichendem Knochenangebot sowie bei Gebrauch graziler Kavitätenbohrer möglich.

Die Vorteile des transgingivalen Implantierens sind die minimale Belastung für die Patienten, die in der Regel - auch ohne Kortison- und Antibiotika-Verordnungen - mit keinerlei Infektionen, Schwellungen und Schmerzen aufwarten. Die „unblutige“ Operation mit nur wenigen Instrumenten und maximal zwei kleindimensionierten Bohrern, das einteilige, spaltfreie Design, die Möglichkeit der Präparation und der Abformung noch in derselben Sitzung sowie die enorme, alltagstaugliche Zeitersparnis reduzieren natürlich auch die Gesamtkosten der Behandlung um mindestens 1/3, was wiederum dazu führt, dass sich weitaus mehr Patienten Implantate und deren prothetische Versorgungen leisten können. Bei kritischer Patientenauswahl, einer „gesunden Taschenbakterienflora“ (evtl. DNA- Bakterientestung während einer Parodontitis-Therapie), einer funktionell genügenden Anzahl vorhandener, fester Pfeiler mit ausreichender Stabilität durch möglichst primäre Verblockung spannungsfreier Suprakonstruktion ohne ausgeprägte Hö-

4. Fallbeispiel



Der 4. Fall zeigt die abgeschlossene Implantation regio 15 und die sofortversorgten, verblockten Kronen 16 und 15. Auch die ästhetischen Ergebnisse sind - ohne großen Aufwand - langzeitstabil und mehr als zufriedenstellend.

cker-Fissuren-Reliefs (zur Vermeidung von Lateralkräften) ist die Implantation einteiliger Implantate mit Sofortbelastung – sowohl im Unter- als auch im Oberkiefer - als ein gesichertes Therapiekonzept anzusehen. Auch die rot-weiße Ästhetik ist kein Argument kontra „Einteiligkeit“, wie die Fallbeispiele zeigten.

Die Vorteile

Im Vergleich zu zweiphasigen Systemen und einteiligen Mitkonkurrenten sind die Champions® ein ausgesprochen kostengünstiges Implantatsystem. Bedingt wird dies durch den Wegfall der Aufbauteile bzw. Abutments, nicht benötigter Instrumentarien, bzw. Kassetten und durch die Firmenphilosophie: Keine Außendienstler und keine übertriebene Werbung. Lieber in das Produkt selbst als in sein Marketing investieren, denn in den Praxen müssen implantatabgestützte Lösungen ebenfalls „verkauft“ werden. Eine optimale ossär abgestützte Kraftverteilung erreicht man, in dem man möglichst verlorene Wurzeln ersetzt, d. h. zum Beispiel für eine Molarenlücke zwei Implantate transgingival inseriert: Neben der absoluten Rotationsicherheit erzielt man hierbei wesentlich bessere Ergebnisse im rot-weißen Management als mit nur einem, zentral inserierten Implantat. Einen vermehrten horizontalen Knochenabbau habe ich radiologisch, im Vergleich mit zweiteiligen Systemen, über 14 Jahre ebenfalls nicht festgestellt. Ein weiterer Vorteil der Champions® ist zweifelsfrei die äußerst schonende und auch leicht erlernbare Implantationstechnik, die ich wenn möglich, wie oben erwähnt, immer flap-

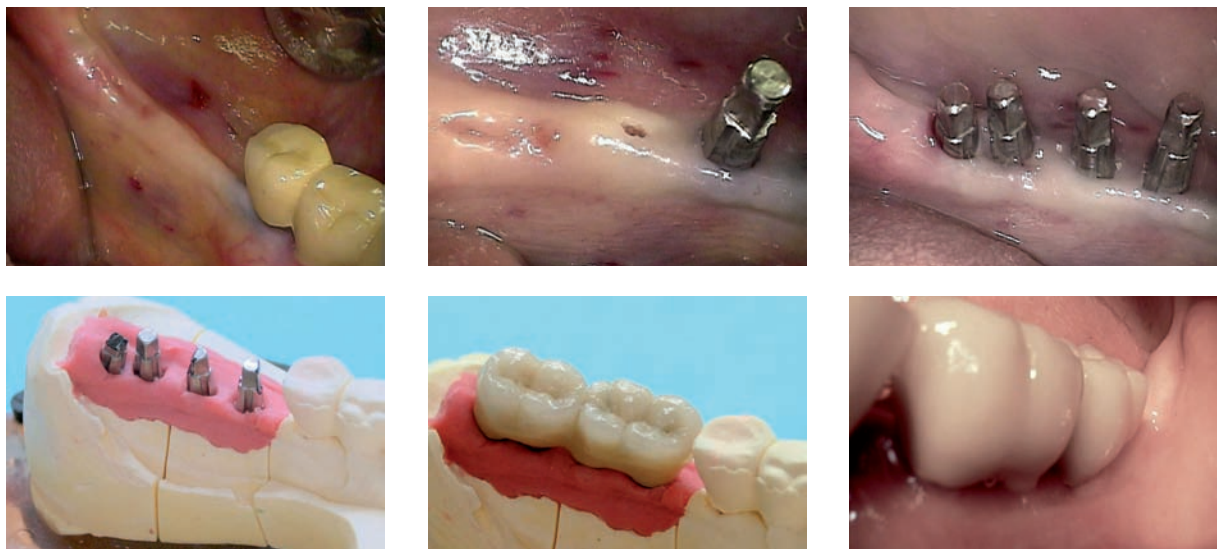
5. Fallbeispiel



Bei einer 72- jährigen Patientin mit extrem schmalen Kieferkamm inserierten wir vier Tulpenkopf- ‚Champions‘ mit 3,0 mm Durchmesser.

Durch die transgingivale MIMI- Technik kondensiert, spreaded und implantiert man in einem Zuge. Primärstabilität und Sofortbelastung einerseits, Geld-, OP- Patienten- und Behandler- schonend andererseits sind seit nunmehr 14 Jahren bei uns alltägliche Praxis. Die Einfachheit, die hohe Qualität, Vielfalt, der Kunden- Service und der Preis machen sowohl Anwender als auch deren Patienten zu wahren Gewinnern...

6. Fallbeispiel



Klassische Freundsituation: Nach vestibulärer und lingualer Infiltration implantiert man mit etwa 30-40 Nm/ cm<sup>2</sup> Champions durch die genau abgestimmten, minimalen Öffnungen. Die Versorgung kann, in der Regel, sofort abgeformt und, wie hier, sofortbelastet werden.

less transgingival durchführe. Als Zahnärzte kennen wir die Problematik der Einschubrichtung, die wir mit unspektakulären Hohlkehlpräparationen vor oder während der Gerüstanprobe festlegen. Ich selbst bevorzuge die Präparation nach konventioneller Abformung der klinischen Situation (übrigens ohne die Aufsteckung irgendwelcher Übertragungskappen), da man dann Laboranaloge sicher und stabil in die Abformung fixieren, ein Meistermodell herstellen und schließlich im Labor die optimale Einschubrichtung festlegen kann. Präpariert man vor der Abformung den Implantatkopf wegen Pfeilerdivergenzen, so gießt man mit einem harten Kunststoffgips den Implantatstumpf aus (z. B. mit Diemet von Erkodent). Auch eine elegante Lösung von Divergenzen mehrerer Pfeilern stellt die zementierbare Anfertigung von laborgefertigten „teleskopartigen“ Mesostrukturen dar, über die man, nach deren Präparation, die eigentliche Suprakonstruktion anfertigt:

**Fazit**

Minimalinvasive, patientenschonende Eingriffe fördern das Vertrauen in die moderne Implantologie und ermöglichen unspektakuläre Versorgungen auch für die „normale Haushaltskasse“: Implantologie

sollte der Gesamtbevölkerung auch finanziell zugänglich bleiben und von möglichst vielen Zahnärzten in ihrem Praxisalltag zumindest angeboten und - wenn möglich - sogar selbst durchgeführt werden. Abgesehen davon, dass das ‚Champern‘ viel Spaß macht und es sich, nebenbei bemerkt, finanziell für den Hauszahnarzt ebenfalls lohnt, erhält man dankbare Patienten, die immer wieder vom ‚MIMI‘- Verfahren begeistert sind und zu ‚Fans‘ Ihrer Praxis werden. Zudem ist die Entmythifizierung und das Überdenken veralteter Dogmen längst in den Praxen vollzogen worden: Hybridbrücken, sofortbelastete und kompressiv eingesetzte Implantate haben sich seit Jahrzehnten erfolgreich bewährt und etabliert.

Und: Wenn man durch die OP-Technik (transgingival, klein-dimensionierte Knochenkavitäten, durch die die, leicht konischen, Champions optimal lateral kondensiert- verdichtet und sofort belastend im Knochen integriert werden) keine Einheitszeiten mehr braucht, wofür dann eigentlich noch zweiteilige Systeme mit Mikropalt und den bekannten Komplikationsmöglichkeiten wie Abutmentlockerungen und sogar Brüchen nach Jahren? Champions stellen eine sichere, langzeiterprobte, preiswerte Alternative zu

bekannteren zweiteiligen Systemen dar und sind die idealen Einsteiger in die Königs-klasse der Zahnmedizin.

**Vita Dr. Armin Nedjat**

- 1987-1993 Studium und Examen an der Goethe Universität in Frankfurt/Main
- 1994-1995 Assistenzarzt
- Seit 1996 Niederlassung in Gemeinschaftspraxis in Flonheim (bei Mainz)
- 1999 Erfolgreiche Prüfung der DGZI
- 2000 Ernennung und Zertifizierung zum „Diplomate“ des ICOI
- 1994-2002 Promotion an der Gutenberg Universität in Mainz
- Seit 2004 Referent von Praxiskursen
- Seit 2007 Geschäftsführer von „Champions-Implants“

**Weitere Informationen**

**Champions - Implants GmbH**  
 Bornheimer Landstraße 8  
 55237 Flonheim  
 Telefon: (0 67 34) 69 91  
 Telefax: (0 67 34) 10 53  
 info@champions-implants.com  
 www.champions-implants.com