

Ästhetische Einzelzahn-Versorgung nach dem MIMI®-Konzept mit einteiligen Champions®

von Dr. Armin Nedjat

FLONHEIM – Knochen akzeptiert durchaus Kompression und benötigt sogar „progressives Knochenstraining“. Auf dieser modernen knochenphysiologischen Erkenntnis basiert die minimalinvasive Methode der Implantation MIMI® mit Champions® Implantaten.

Ein modernes wurzelförmiges Implantat wirkt quasi wie ein Osteotom, das den Knochen kontrolliert verdichtet und osseointegriert kondensiert. Jedes Champion® Implantat hat ein gebrauchsmustergeschütztes krestales Mikrogewinde, das für die hohe Primärstabilität verantwortlich ist. Es eignet sich daher auch bei stark atrophierten Kiefern mit schmalen Kieferkämmen. Das MIMI-Implantations- und Prothetikprotokoll sowie die Reaktionen der Patientinnen und Patienten – keine Schmerzen und „Nachwehen“ – zeigten, dass mit allen einteiligen Implantatsystemen und über 7.500 implantierten Einheiten allein in unserer Praxis kaum Verluste zu verzeichnen sind.

Fallbeispiel: Ein 56-jähriger Patient sollte nach der Zahnextraktion sechs Monate aufgrund der Knochenregeneration und weitere sechs Monate nach der Osseointegration des zweiteiligen Implantats auf eine Krone warten. In dieser Zwischenzeit sollte er sich mit einem herausnehmbaren Provisorium begnügen. Er informierte sich und entschied sich dann für das MIMI®-Konzept mit Champions® Implantaten nur wenige Wochen nach der Exzision und Parodontalbehandlung (Abb. 1): nach Bohrung mit 200 Umdrehungen pro Minute nur mit dem gelben Champions®-Drill und „normalem“, grünem Winkelstück (Abb. 2), Knochenkavitäten-Kontrolle (KKK) (Abb. 3 und 4), langsamer Implantation mittels integrierter Einbringhilfe (Abb. 5) und final mit der Drehmomentratsche

(Abb. 6). Nach Abschluss der Implantation (Abb. 7) zementierte ich gern bei Frontzahnversorgungen eine vorgefertigte „Präparationskrone“ aus Zirkon ein (Abb. 8, 9 und 14). Dies war immer mein Traum als Zahnarzt: Man setzt ein primärstabilen Implantat ein und präpariert dieses wie einen Zahn!

Im angeführten Fallbeispiel verblockte ich nach der Abformung (Abb. 10) für acht Wochen das Implantat inklusive dem „Prep-Cap“ mit den Approximalflächen der Nachbarzähne und stellte das Langzeitprovisorium (auch bei Protrusionsbewegungen) auf Non-Okklusion (Abb. 11 und 12). Warum? Extraaxiale Kräfte, die von den Antagonisten des Unterkiefers auf die palatinalen Flächen der Krone bis zu 30 Grad auftreffen, könnten das einzelne Implantat zu sehr beanspruchen. Die Patientin und der Patient verlässt bei der angewendeten Methode mit fester Versorgung die Ordination. Nur acht Wochen nach der Operation ist die sekundäre Stabilisierungsphase (SOS) aus der kritischen Osseo-Stabilisierungsphase (KOSP) hervorgegangen (Abb. 13). Das Provisorium kann nun vorsichtig herausgeschliffen werden. Die verblendete, jetzt natürlich unverblockte Zirkonkrone wird zementiert (Abb. 14 und 15).

MIMI® und das beschriebene prothetische Konzept ergeben Vorteile für die Patientin und den Patienten: Champions® sind

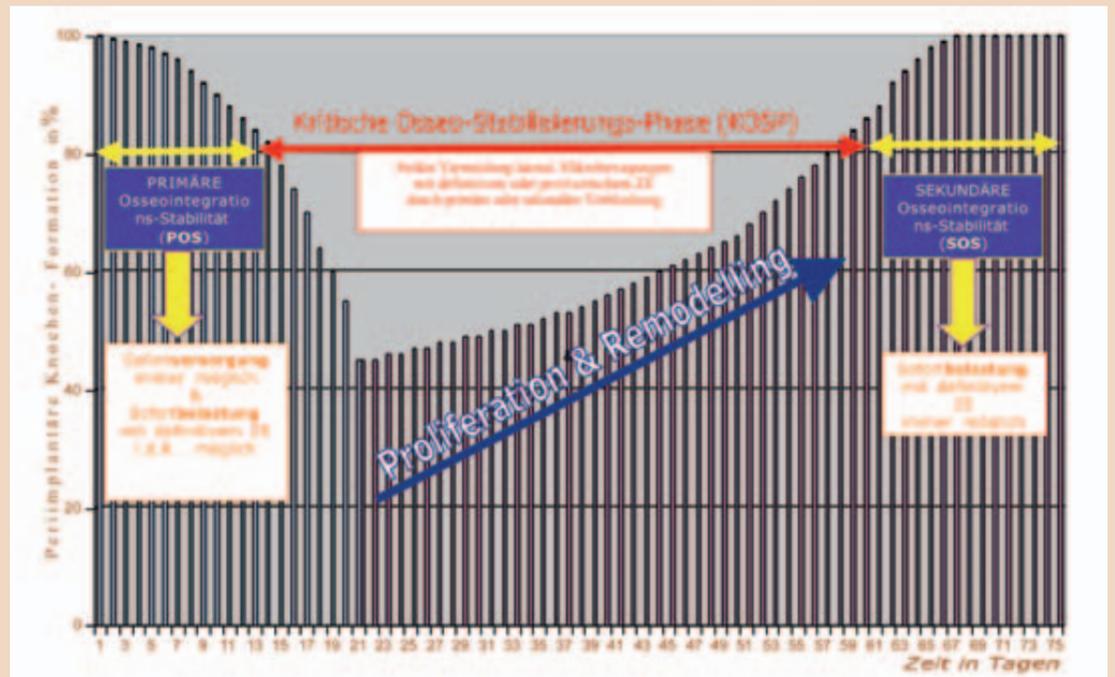


Abb. 13: Die „Champions-Implantations-Sofortbelastungs-Stabilitätskurve“ (CISS) gibt die Ergebnisse einer 12-Jahres-Studie von über 5000 sofortbelasteten, einteiligen Implantaten wider. Insofern die Primärstabilität von 40 Ncm erreicht und eine primäre oder sekundäre Verblockung von mindestens zwei Pfeilern möglich ist, empfiehlt sich der Abschluss der endgültigen Arbeit entweder innerhalb der ersten zwei Wochen post OP in der POS-Phase oder erst nach der 8. Woche in der SOS-Phase. Axiale gerichtete – und Zugkräfte sollten generell bei Implantaten als völlig unproblematisch angesehen werden, nur extraaxiale Lateralkräfte sind – unverblockt – für Implantate in Sofortbelastung als kritisch zu beurteilen. In der kritischen KOSP-Phase (14–60 Tag post OP) sollte daher die Arbeit fertig gestellt – einzementiert werden und möglichst nichts an den Implantaten gemacht werden. Die einzige Ausnahme zur Sofortbelastung in den ersten 14 Tagen post OP stellt die Versorgung oberer, einwurzeliger Zähne dar (15–25) – bei diesen Fällen verblockt man temporär das primärstabile Implantat für 8 Wochen mit einem handgefertigten, im Mund modellierten, Provisorium mit den Approximalflächen der Nachbarzähnen, um – unter Ausschluss von Mikrobewegungen und palatinaler, extraaxialer Belastung durch die unteren Inzisiven – das Implantat sicher aus der POS in die SOS Phase zu überführen. Dadurch ist auch in diesen Fällen eine Sofortversorgung (jedoch keine Sofortbelastung) sicher anwendbar.“

atraumatisch implantierbar, ohne Blutung, Aufklappung und Periostbeteiligung. Die Patientinnen und Patienten können nur einen Tag nach der Operation in der Regel schmerzfrei ihrem gewohnten Alltag nachgehen und sind oft von der Schnelligkeit sowie vom schmerzfreien Verlauf der Operation überrascht. Durch die Einteiligkeit ergibt sich, dass

postoperative, periimplantäre Komplikationen gänzlich ausbleiben. Die Implantate sind bezahlbar für die Patientin und den Patient sowie für die Ordination – das verdiente Geld bleibt größtenteils bei der Ärztin und dem Arzt. Sofortbelastung ist immer möglich, die einzige Ausnahme bilden die Einzelzähne 15 bis 25. Bei ihnen ist zumindest eine So-

fortversorgung für acht Wochen sehr leicht und patientenfreundlich durchführbar. www.champions-implants.com

Champions Implants GmbH
Bornheimer Landstraße 8
D-55237 Flonheim
Tel.: +49-67 34/69 91
Fax: +49-67 34/10 55
info@champions-implants.com
www.champions-implants.com



Abb. 1 Abb. 2 Abb. 3 Abb. 4 Abb. 5 Abb. 6 Abb. 7 Abb. 8 Abb. 9 Abb. 10 Abb. 11 Abb. 12 Abb. 14 Abb. 15