

# Das Champions®- Sofort-Implantations-Prinzip

Was habe ich mir früher Gedanken gemacht? Nach einer Extraktion füllte ich Alveolen mit verschiedenen Materialien auf, getreu den „wissenschaftlichen“ Industrie- Statements auf Kongressen und Fachbeiträgen. Es gelte, den Alveolen-Kollaps zu vermeiden und dem Implantat später ein optimales Knochenlager zu bieten.

**Autor:** Dr. med. dent. Armin Nedjat, MSc

Nach den letzten 15 Jahren ist nicht nur in meiner Praxis wieder die Realität und Ernüchterung eingekehrt: Die sogenannte „Knochen-Leit-schiene“ erwies sich, auch nach weit über einem Jahrzehnt, als nicht- dienliche „Partybremse“, oder haben Sie in Ihrer Praxis einmal erlebt, dass alloplastisches oder xenogenes Material sich in Knochen umgebaut hat? Die „Party“ im Sinne von Knochenneubildung wird durch Einbringen solcher, nicht-abbaubaren Materialien, gänzlich verhindert! Die „Party“ findet nicht statt, auch nicht nach 15 Jahren! Und was tun Sie, um Ihre Geburtstagsparty zu einem Erfolg werden zu lassen: Sie laden erst gar nicht sog. „Partybremsen“ ein. Die würden ohnehin nur rumnörgeln, alles Schöne schlechtreden, schlechte Stimmung verbreiten und womöglich ihre anderen Gäste mit ihrer schlechten Laune anstecken!

Auch nach etlichen Jahren implantiert man in totes, amorphes und mehr oder weniger sprödes Material ... Eine Implantation in solches Material ist als eine Risikoimplantation zu bezeichnen!

Die minimal- invasive Methodik der Implantation (MIMI®) basiert grundlegend auf dem Nichtverletzen der Knochenhaut: Keine Mukoperiostlappen mehr, keine Periostschlit-zung mehr, nach Möglichkeit gänzlich auf Aug-mentationen verzichten. Pessimisten kommen vielleicht wieder zu dem Schluss: „Zurück zu den Anfängen der Implantologie?!“ Doch erin-nere ich diese Kollegen nur an die Tatsache, dass die Natur und die Evolution eben auch einen im-mensen Zeitvorteil hat: Sie konnte 30.000 Jahre entwickeln und entscheiden! Nutzen wir doch diese „Wissenschaft“!

Vieles ist in der Zahnmedizin möglich, nur ist nicht immer alles nötig oder dient der eigent-lichen Therapie!

Sofortbelastung mit Champions®-Implantaten ist aus meiner Sicht mit der verzögerten „Ein-heilung“ von Implantaten gleichzusetzen, wenn man bei der Implantation eine Primär-stabilität von 40 Ncm erreicht und eine Ver-blockungsmöglichkeit– auch mit anderen Implantaten oder eigenen, natürlichen Pfei-lern– hat.

Die Tatsache, dass generell die sog. Sofortbelas-tung enossaler Implantate mit den selben Erfolgsstatistiken aufwartet wie klassisch-eingeheilte Implantate basiert auf der Grundlage, dass Knochen durchaus Kondensations- bzw. Kompressionskräfte akzeptiert, ja sogar benö-tigt. Inzwischen unbestritten ist, dass es z.B. keine „Knochen-Drucknekrosen“ und dass es keine bindegewebige Einheilung aufgrund transgingivaler Knochenbohrungen gibt. Auch zweiteilige Systeme werden mehr und mehr minimal-invasiv inseriert und weisen in-zwischen eine akzeptable Primärstabilität auf, weil die finale Knochenbohrung einen redu-zierten Durchmesser aufweist als der Durch-messer des Implantats. Der Markt verändert sich, so dass zweiteilige Systeme zunehmend einteilige Implantate etablieren. Das Argu-ment für die Zweiteiligkeit von Implantaten wird mehr und mehr in Frage gestellt. Uns als Praktikern kommt es nur zu Gute, entfallen die langen Behandlungszeiten und mehrere Eingriffe für den Patienten. Dadurch wird die gesamte Implantat- und Prothetik-Therapie überschau- und für den Patienten bezahlbar.

Wir als Zahnärzte müssen nur nicht dem Trugschluss unterliegen, dass die MIMI® und Sofortbelastungsmöglichkeit einfacher zu bewerkstelligen ist, als die klassische Metho-de! Wir „verkaufen“ unser „Know- How“ und verdienen aus meiner Sicht das gleiche Hono-rar wie bei einer klassischen Implantation und Implantat- Prothetik, denn der alte Spruch: „Großer Chirurg – große Schnitte“ gilt nicht mehr! Welcher Chirurg leistet mehr? Derjeni-ge, der standardmäßig für die Entfernung einer Gallenblase einen riesen Bauchschnitt macht, oder derjenige, der das gleiche Ergebnis endo-skopisch ohne Schnitte bewerkstelligt? Ähnlich sehe ich es auch bei den Verfahren KIV (klas-sische Methode der Implantation) gegenüber MIMI® mit Champions®.

Wenn man jedoch einen Einzelzahn im Ober-kiefer mit einem Champion® versorgt, (so auch temporär mit den Approximallflächen der Nachbarzähne für 8 Wochen), so steht einer Sofortversorgung (auf Non-Okklusion auch bei Lateral- und Protrusionsbewegungen) auch nichts im Wege, die definitive Versorgung sollte jedoch nach einer Belastung frühestens nach 8 Wochen post OP erfolgen!

Augmentationen von Alveolen sind „out“, allerhöchstens resorbierbare Kollagenmem-brane einsetzen. Kein nicht- resorbierbares Mate-rial! Dies sind „Partybreaker“ und verhindern Knochenneubildung!

Sie möchten auch in einem Interview Ihre Erfahrungen mit Ihren Kollegen teilen, Ihre Fälle präsentieren, Sie haben Fragen zu bestimmten Indikationen oder möchten mehr über Champions® wissen. Schreiben Sie an unsere Redaktion  
**champions@dental-barometer.de**

## Weitere Informationen

### Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstr. 8

D-55237 Flonheim

**Tel.:** +49(0)67 34-69 91

**Telefax:** +49(0)67 34-10 53

**E-Mail:** nedjat@t-online.de

**www.champions-implants.de**



Nicht-erhaltungswürdiger Zahn 11 wird unter Erhalt der dünnen, vestibulären Knochenlamelle schonend extrahiert. Bei der, etwas nach palatinal durch geführten, Implantation ist bei einer Sofortimplantation darauf zu achten, dass das Mikrogewinde 1-2 mm „tiefer“ liegt als die imaginäre Ver-

bindung der Alveolenwände vestibulär und palatinal. Man stelle sich nur vor, bis wohin der Knochen regenerieren würde, wenn wir nicht implantieren würden! Die Primärstabilität sollte bei einem Champion® fast sicher bei über 40 Ncm (bis maximal 70 Ncm) erreicht werden.

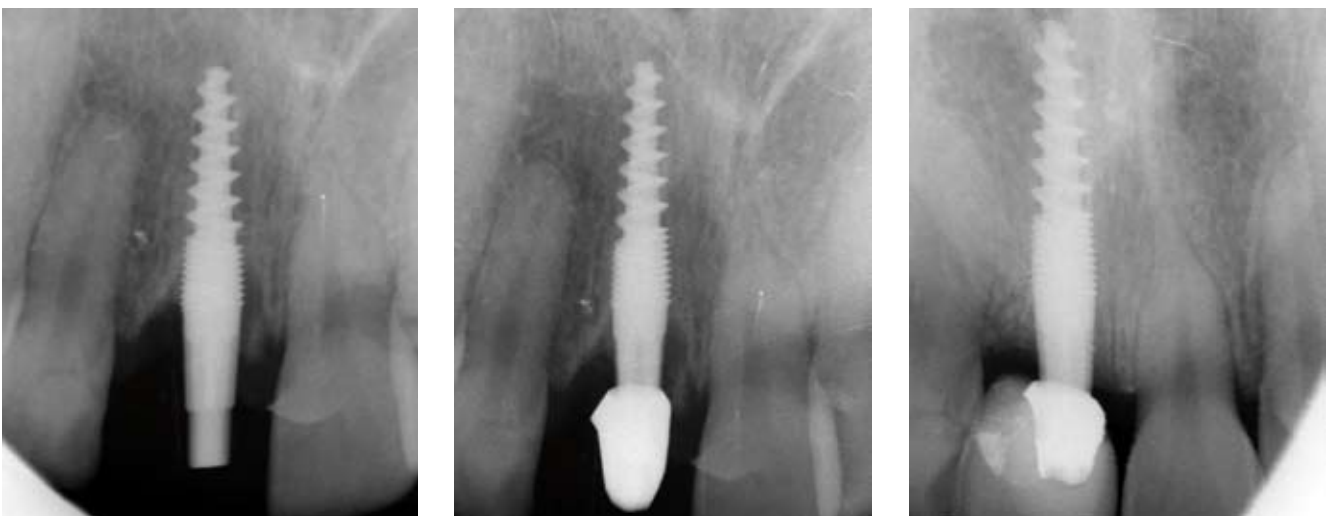
Das 1-2 mm subgingival zementierte Zirkon-Prep-Cap (ist ja nach oral „offen“, damit der Zement nur nach oral abfließen kann) dient der optimalen ‚Guided Tissue Regeneration‘ ... Die Präparation des Implantats als auch des PCs erfolgte ebenfalls in der gleichen Sitzung.



Das „digital“ (im Mund mit „den Fingern“ gefertigte, temporär nur an den Approximalflächen verblockt-geklebte) Provisorium

aus Kunststoff & Bond wird nach 8 Wochen einfach ausgeschliffen und das Implantat inklusive dem Champion®-Zirkon-Prep-Cap

abgeformt. Nach einer Woche wurde die definitive Zirkonkrone im Mund einzementiert.



Das Champions®-Sofortimplantations-Prinzip ist sehr schön in Verlaufs-Kontroll- Röntgenbildern zu sehen: Die ersten beiden Aufnahmen sind aus der

ersten Sitzung, die letzte Aufnahme nach natürlicher Knochenregeneration ohne Zuhilfenahme jeglicher Knochenersatzmaterialien vier Monate nach Einzemen-

tierung der Zirkonkrone. Die Alveole verknöchert bis dahin, wohin er auch ohne Implantat abgeheilt wäre ... perfekte ‚(R) Evolution‘.