

Wer kennt die Situation in seiner Praxis nicht? Ein Patient, der zwar die zahnmedizinische Indikation für einen auf Implantatabgestützten Zahnersatz erfüllt, ja sogar den Wunsch einer optimierten Lösung hat, jedoch aus finanziellen Gründen die Behandlung nicht durchführen kann.

Preiswertes Implantatsystem mit vielen Innovationen

Autor: Dr. Armin Nedjat



plantationen und zum Ausgleich großer Pfeilerdivergenzen bei Champions®-Implantaten. Ein klassisches Beispiel und ideale Indikation von einteiligen Champions® mit Zirkon-Prep Caps sind sogenannte Reihen-Sofortimplantationen: In die extrahierten Alveolen werden nach dem Champions®-Protokoll zuerst die Implantate lateral-knochenverdichtend/kondensierend mit etwa 40 bis 70 Ncm inseriert (Abb. 1) und mit Prep Caps zementiert (Abb. 2). Die

Abb. 1: In die Extraktionsalveolen werden zuerst die Implantate lateral-knochenverdichtend/kondensierend mit etwa 40 bis 70 Ncm inseriert... – **Abb. 2:**... und mit Prep Caps zementiert.

Wenn schon die reinen Materialkosten von weit über 200 Euro, ja sogar oftmals bei weit über 500 Euro pro Implantat inklusive dem Abutment und dem zahnärztlichen bzw. zahntechnischen Zubehör betragen und man als verantwortlicher Behandler auch noch etwas verdienen wollte, so gab es prinzipiell keine andere Lösung, als auf eine sparsamere Zahnersatzvariante ohne Implantate zurückzugreifen. Zudem musste man bisher bei einem Implantat-Systemwechsel wiederum weitere mehrere tausend Euro investieren. Die Antwort aus dem Jahre 2006, die seitdem die „Szene“ veränderte: Hochwertige Implan-

tate quasi als „Direktverkauf ab Werk“, Qualität „made in Germany“, ohne 300 % Händler- oder Vertriebsaufschlag, ohne Außendienstler und mit viel Know-how und Innovation! Die Champions®, Gewinner des Regio Effekt Wettbewerbes 2010, waren geboren. Zuerst als einteilige Implantate, mit dazugehörigen zementierbaren aber bezahlbaren Prep Caps aus Titan oder Zirkon, die zwischenzeitlich mit dem innovativen Werkstoff WIN!® ergänzt wurden und nun fast täglich von uns eingesetzt werden. Die Prep Caps sind „ein Segen“ gerade bei Sofortim-

nächsten acht Wochen post OP werden die Implantate auf laterale Scherkräfte hin durch ein verblocktes, feststehendes, die Implantate sofortversorgendes Provisorium geschützt. Die Abformung und das Einsetzen der definitiven Arbeit erfolgt in der Regel acht Wochen post OP (Abb. 3–6). Da die Zirkon-Prep Caps eine GTR begünstigen (die Restalveolen werden lediglich mit „Champions®-Liga“-Produkten wie Hyaluronsäure-Gel und/oder Kollagen aufgefüllt), sind auch nach Jahren keinerlei Rezessionen zu beobachten.

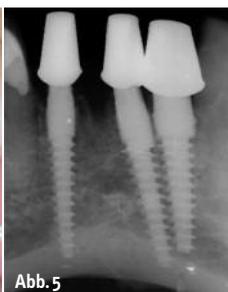


Abb. 3–6: Die Abformung und das Einsetzen der definitiven Arbeit erfolgt in der Regel acht Wochen post OP.



Abb. 7

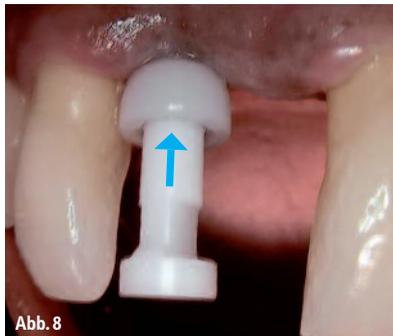


Abb. 8



Abb. 9

Abb. 7: MIMI®-Implantationen, die mit einem Gingiva-Clix versehen wurden. Nach acht Wochen löst man einfach den perforierten Deckel des Gingiva-Clix (gelber Pfeil). – **Abb. 8:** Der Abformungsposten wird präzise und fixiert in den Sechskant-Shuttle geklickt (blauer Pfeil). Damit verbleibt er gesichert in der Präzisionsabformung. – **Abb. 9:** Im Oberkiefer wird im D3-Knochen nur mit einem einzigen Dreikantbohrer und einem Condenser die Knochenkavität aufbereitet.

Von den ausgesprochen positiven Erfahrungen der einteiligen Implantate lernten wir, wie ein zweiteiliges Implantat sowohl vom zahnärztlichen, zahntechnischen Handling als auch vom Design auszusehen hatte. Einer der Hauptschwachpunkte bisheriger zweiteiliger Systeme war neben dem Vorhandensein des Mikrospaltes das zahnärztliche, mehrstündige Procedere, verbunden natürlich mit den hochpreisigen Materialkosten für den Patienten und einer gewissen Unübersichtlichkeit von oftmals allzu vielen Zubehörteilen für uns Anwenderpraxen. Das bewährte „KISS“-Prinzip (Keep it safe & simple) sollte gerade auch für das zweiteilige Champion® gelten. Das Innenleben eines zweiteiligen Implantats wird in der Regel dadurch geschont, dass man ein solches mit maximal 30–40 Ncm inserieren dürfte, ohne die Außenwand (aus dem weichem Titan-Material Grad 4!) zu deformieren oder das Innenleben des Innengewinde „zu malträtiert“, was zu späteren Lockerungen (der wesentlich härteren Titan Grad 5) der Halteschrauben führt (Abutment-lockerungen). Die bisher einzig innovative Möglichkeit, das Innenleben eines zweiteiligen Implantatkörpers bei einer Insertionskraft von 40 bis 70 Ncm „zu schonen“, ist ein sog. „Shuttle“, der mit lediglich 10 Ncm im Implantatkörper rotationsgesichert fixiert ist. Dieser bakteriendichte Mikrospace von lediglich 0,6 µm ist durch eine optimierte Konus-Innen-

verbindung ermöglicht worden (ebenfalls zum Patent angemeldet). Das eigentliche Implantat kann somit über den Shuttle mit bis zu 70 Ncm primärstabil implantiert werden. Nun wählt man einen passenden von sechs WIN! Gingiva-Clix aus, die einfach auf den Shuttle für mindestens acht Wochen gesteckt werden. Und auch nach acht Wochen zur Abformung muss kein Gingiva-Click oder der Shuttle abmontiert werden, sondern die Abformung wird rein supragingival ohne eine einzige Verschraubung durchgeführt. Normalerweise dauert diese Präzisions-Abformung ganze zehn Minuten, es bedarf keiner örtlichen Betäubung und auch keines Röntgenbildes! Der Workflow in der Praxis wird nicht aufgehoben, wichtige Zeit gewonnen.

Abb. 10, 11: Nach acht Wochen erfolgt die reinsupragingivale Abformung über die Abformungsposten.

Die Abbildungen 7 und 8 zeigen klassische, maximal peri-

ostschonende MIMI®-Implantationen, die mit einem Gingiva-Clix versehen wurden. Nach acht Wochen löst man einfach, z. B. mit dem Condenser 2,4 mm D, den perforierten Deckel des Gingiva-Clix. Dadurch ist man bequem in der Lage, die Abformungsposten präzise und fixiert in den Sechskant-Shuttle zu klicken. Der Abformungsposten verbleibt nun gesichert in der Präzisionsabformung. Das zahntechnische Labor erhält vom Zahnarzt die Information (per Bild oder mit Eintrag auf dem Auftragsformular), welcher Gingiva-Clix zum Einsatz kam, damit es das entsprechende Laboranalog, welches ebenfalls zweiteilig ist, zusammensetzen und in das Meistermodell einbauen kann. Erst bei Gerüstanprobe oder beim endgültigen Einsetzen der Krone wird also im Mund erstmalig der Shuttle (inklusive dem Gingiva-Clix) vom Implantat abgeschraubt/abgenommen und das vom Labor individualisierte Titan- oder Zirkonabutment mit 35 Ncm fixiert, worüber dann die Krone zementiert wird. Durch den Innenkonus mit Hexadapter wird der bakteriendichte Mikrospace auf 0,6 µm minimiert. Ein „Ausleiern“ des Implantat-Innengewinde wird zudem durch „mehrmaliges Malträtiert“ vermieden, das zahnärztliche Procedere wird zeitgewinnend stark vereinfacht. Die Abbildungen 9 bis 14 zeigen eine weitere Indikation der Champions-(R)Evolutions®: Im Oberkiefer bereitet man in der Regel im D3-Knochen nur mit einem einzigen Dreikantbohrer und einem Condenser (Abb. 9) die Knochenkavität auf. Auf diese Weise sind die Champions-(R)Evolutions® in nur einer weitaus kürzeren Sitzung primärstabil inseriert. Nach acht Wochen erfolgt die reinsupragingivale Abformung über die Abformungsposten (Abb. 10 und 11). Auch bei Sofortimplantationen bei Einzelzähnen (Abb. 12–14) erreichen wir hervorragende, gingivale Verhältnisse durch die WIN!®-Clix für die spätere Prothetik (Abb. 14).



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Abb. 12–14:
Sofortimplantationen
bei Einzelzähnen: optimale,
gingivale Verhältnisse durch
die WIN!®-Clix für die
spätere Prothetik.



Abb. 13

Implantat, wie schon die
einteiligen Champions® mit
den fakultativ-zementierbaren

Prep Caps, als einen weiteren Meilenstein in der Geschichte der Implantologie betrachten. Echte Innovationen auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie und Prothetik erkennt man daran, dass sie sowohl dem Patienten dienlich als auch die Anwenderpraxis ein großes Stück weiter „nach vorne“ bringen. Zudem wird der Servicegedanke großgeschrieben, erhält man auch über die graduierten, zahn-technischen, deutschen Meisterlabore (auch über die Patientenseite www.mimi-info.de einzusehen) einen komplett bestücktes OP-Tray zur Verfügung gestellt, zudem für die ersten beiden Patientenfälle eine Auswahl an Kommissions-Lieferungsware – damit man als Umsteiger nur in Wissen und nicht in ein weiteres Grundausstattungs-System investieren muss. Und wenn ein zweiteiliges Implantat komplett unter 120 Euro kostet (Implantat mit Shuttle, Gingiva-Clix, Abformungspfeifen, Abutment), dann liefert man die Grundlage dafür, dass sich auch ein Durchschnittsbürger hochwertigen Zahnersatz „made in Germany“ leisten und finanzieren kann. ◀

Das WIN!®-Material ist ebenfalls eine Innovation der deutschen Firma Champions®. Die WIN!®-Biokompatibilität ist vergleichbar mit der von Zirkon, bei Weitem preiswerter und auch hervorragend für Steg- und Teleskoparbeiten geeignet! Reine Chirurgen, die ihre Implantate lieber „gedeckt“ subgingival in die SOS (Sekundäre Osseointegrations-Stabilitätsphase) überführen wollen, können auch nach erfolgter Implantation fakultativ den Shuttle ablösen und das (R)Evolution mit einer nur 0,3 mm hohen Abdeckschraube versehen.

Zusammenfassung

Ob periostschonend nach dem MIMI®- oder nach dem klassischen Implantologie-Verfahren (etwa mit Mukoperiost-Schlitzung, Tunneltechnik, umfangreichen Augmentationen): Behandlerunabhängig sind die Champions® ein sicheres, ausgereiftes, jedoch pfiffiges Implantatsystem mit nur einer Abutment-Plattform für alle Implantatdurchmesser. Die Oberfläche der Champions®-Implantate wurde als eine der besten in diversen Studien angegeben, sowohl das chirurgische als auch das prothetische Handling sowie das Preis-Leistungs-Verhältnis gelten zurzeit als unschlagbar. Es wird zurzeit viel über 3-D-Navigation publiziert und industriell gepusht (was sicherlich auch eine Daseinsberechtigung verdient), doch kann man sicherlich das zweiteilige (R)Evolution®

kontakt



Champions GmbH
Dr. Armin Nedjat
Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim
Tel.: 0 67 34/69 91
Fax: 0 67 34/10 53
E-Mail:
info@championsimplants.com
www.championsimplants.com