

Ein- oder zweiteilige Implantate?

► Armin Nedjat

Wer die Wahl hat, hat die Qual: Auf den LIVE-OP (R)Evolution®-Kursen in Palma/Mallorca werde ich oft gefragt: „Wann setzt Du ein einteiliges, wann ein zweiteiliges Champion® ein?“ Doch diese Frage kann nicht pauschal beantwortet werden, da jeder Implantologe andere Prioritäten setzt!

Wir haben viele MKGler unter unseren Kunden, die ausschließlich zweiteilige (R)Evolution® einsetzen. Sie nutzen diese meistens mit chirurgischen Verschluss-Schrauben, da sie das Hauptproblem einteiliger Systeme generell umgehen wollen: Das verblockte Provisorium, z. B. auf einem Einzelzahnimplantat innerhalb der ersten 8 Wochen post OP. Laterale Scherkräfte sind in der Remodelling-Proliferationsphase des Knochens aufgrund der Mikro- und Makrobewegungen auf allen Implantaten in dieser Zeit bekanntlich „Gift“. Die Prothetik führt(e) in den meisten dieser Fälle sowieso der zuvor überweisende Zahnarzt durch.

Diese „Arbeitsteilung“ zahnärztlicher Leistungen hat letzten Endes dazu geführt, dass sich Anfang der 80er Jahre zweiteilige Systeme durchgesetzt haben. Spätestens seit dem Gerichtsurteil von 1999, das darüber entschied, dass Zahnärzte weiterhin implantieren dürfen, boomt die Implantologie auch in den „normalen“ Zahnarztpraxen (nicht immer zum Wohle der rein chirurgisch arbeitenden Kollegen) und es kam durch die Einführung intelligenter einteiliger Systeme und patientenfreundlicher, minimalinvasiver OP-Methoden (MIMI®) zu einer deutlichen Verschiebung zu Gunsten einteiliger Systeme.

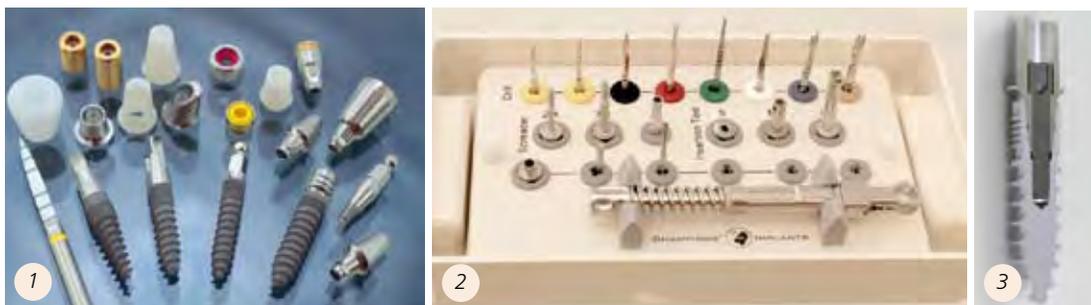


Abb. 1: Die Champions®-Familie ist seit März 2011 durch die zweiteiligen (R)Evolution® erfolgreich bereichert worden. Alle Champions® sind sowohl mit als auch ohne Augmentationen klassisch und auch minimal-invasiv (MIMI®) einsetzbar.
 Abb. 2: Das übersichtliche OP- und Prothetik-Tray wird Umsteigern und Interessierten kostenlos zur Verfügung gestellt, ebenso – für die ersten beiden OPs – Kommissionslieferungen!
 Abb. 3: Beim zweiteiligen Champions (R)Evolution® führt der innovative 9,5°-Innenkonus mit seinem patentiert-integrierten „Hexadapter“ zu einer bakteriedichten, sicheren und dauerhaften Verbindung inklusive eines Rotationsschutzes.



Abb. 4: Alle Champions® sind „Made in Germany“, mit einer der besten und saubersten Oberflächen auf dem gesamten Markt (Studie Uniklinik Köln 2011).
 Abb. 5 und 6: MIMI®-fähig sind sowohl die einteiligen (wie bei diesem Beispiel seit Jahren im Unterkiefer), als auch die zweiteiligen Champions (R)Evolution®, hier im Oberkiefer mit indirektem Sinuslift.

Die Vorteile einteiliger Champions®

- Alle Indikationen zahnärztlicher Implantologie.
- Sofortversorgung, d. h. der Patient erhält gleich im Anschluss der Behandlung ein festsitzendes Provisorium.
- Sofortbelastung, d. h. bei mehr als drei Pfeilern, die verblockt und spannungsfrei („passive fit“) verbunden werden können, ist die Anfertigung definitiven Zahnersatzes innerhalb der ersten 14 Tage post OP möglich.
- MIMI®-fähig (minimal-invasive Methodik der Implantation).
- Niedrige Laborkosten.
- Ab 3 mm krestaler, horizontaler Knochenbreite ist die „kondensierende“ Insertion von Durch-

messer reduzierten Implantaten (\varnothing 2,5 mm Tulpen/ Kugel-, \varnothing 3,0 mm „New Art“ oder \varnothing 3,5 mm „Classics“ Vierkant-Champions®) problemlos möglich.

- Vermeidung sehr vieler augmentativer Verfahren, sowohl horizontal als auch vertikal: Ab einer vertikalen Knochenhöhe von nur 4 mm ist mit Hilfe eines indirekten Sinuslifts die Insertion von 6 mm langen Champions® möglich!
- „Zahnarzt“-Implantat, für die Zahnärzte, die sowohl die kleine Chirurgie als auch die Prothetik beherrschen.
- Keinerlei Abutment-Lockerungen innerhalb der prothetischen Phase möglich.
- Leicht erlernbar, kaum Handlingsprobleme.
- GOZ 2012-freundlich.



Abb. 7 bis 9: Einteilige Champions® und präparierte Zirkon-Prep-Caps direkt post OP sowie die basale Ansicht der gefrästen Zirkonbrücke, die innerhalb von 10 Tagen spannungsfrei mit Implantlink semi einzementiert wurde.

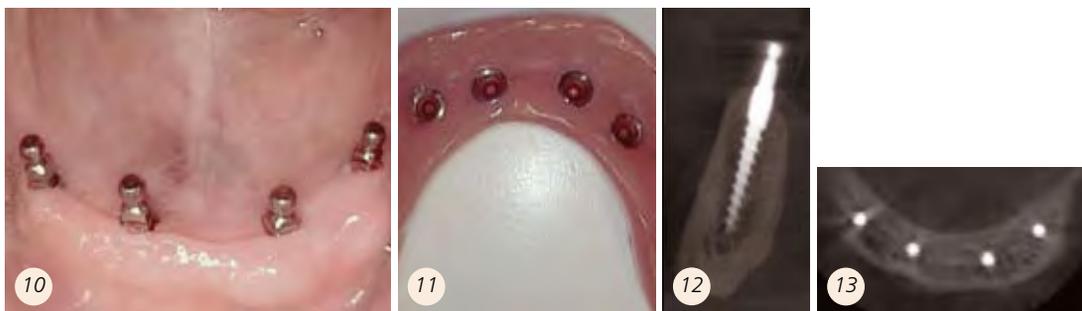


Abb. 10 bis 12b: Einteilige Tulpen-Champions® mit basaler Ansicht der direkt post OP eingebauten Metall-Matrizen und einem DVT-Kontrollbild. Sofortbelastung ist bei allen Tulpen in der Regel problemlos möglich, da die Kräfte auch über die gut balancierte Prothese auf die Schleimhaut abgeleitet werden. Die bewegliche Mukosa lingual des Kieferkammes, an mittig im Knochen stehenden Implantaten, ergibt keine Komplikationsmöglichkeiten.

Nachteile einteiliger Champions® gegenüber zweiteiligen Systemen

- „Navigierte Präparation“ der Pfeiler / „Prep-Caps“ im Munde des Patienten bei festsitzendem Zahnersatz zum Ausgleich von Pfeilerdivergenzen.
- Behandler muss z. B. bei Einzelzahnlücken prothetisch in der Lage sein, ein nicht

brechendes, an den Nachbarzähnen für 8 Wochen temporär verblocktes Provisorium anfertigen zu können.

- „Mitarbeit des Patienten“ muss in der Zeit des Provisoriums eingefordert werden.
- Die Tulpenanzahl im OK sollte sechs bis acht Implantate im unverblockten Zustand (z. B. mittels Steg) nicht unterschreiten (Abb. 13 bis 20).

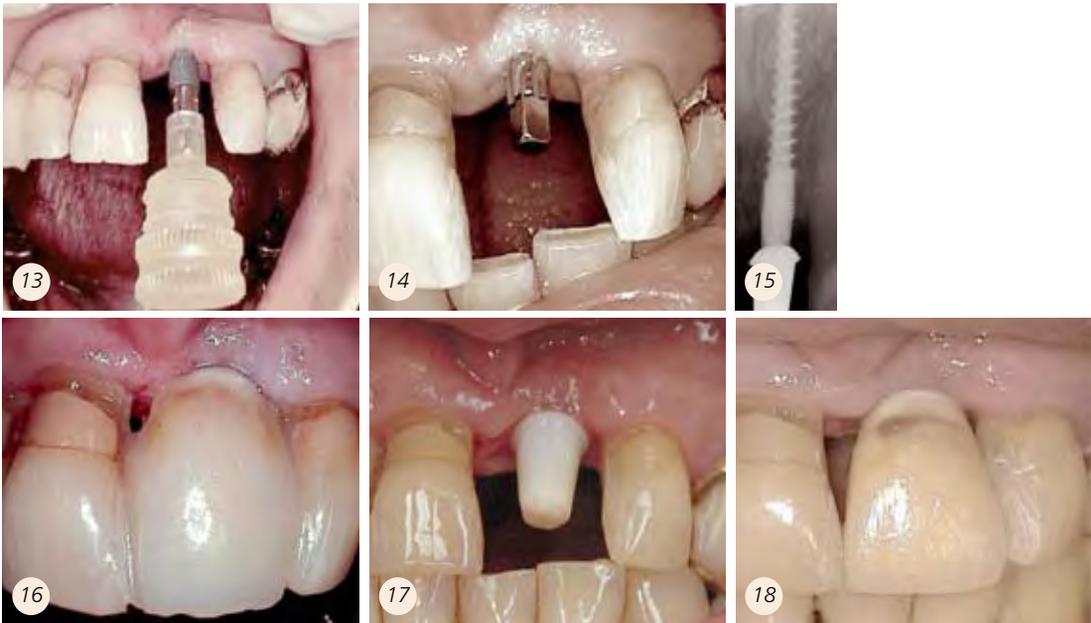


Abb. 13 bis 18: Bei der provisorischen Versorgung in den ersten acht Wochen post OP bei einteiligen Champions® (in diesem Fall mit Prep-Cap) gilt es, das Implantat mit den Nachbarzähnen sicher zu verblocken. Nach dem Erreichen des SOS (Sekundäre Osseointegrations-Stabilität) wird die Abformung durchgeführt und die Krone einzementiert.



Abb. 19 und 20: Die „Navigierte Präparation“ im Mund des Patienten: Das Gerüst wird vom zahntechnischen Labor mit sogenannten „Präp-Käppchen“ (aus Pattern Resin oder lichterhärtendem Kunststoff) geliefert. Diese werden gezielt auf die jeweils zu bearbeitenden Pfeiler gesetzt und - entsprechend dem vom Labor vorgegebenen „Schliff“ der Hilfstteile - der Überschuss an Titan wegpräpariert, so dass das noch zu verblende Gerüst spannungsfrei zu liegen kommt.

Die Vorteile zweiteiliger Champions (R) Evolutions® gegenüber einteiligen und anderen zweiteiligen Systemen

- Höchste Qualität und Präzision „Made in Germany“.
- Exzellentes Preis-/ Leistungsverhältnis inklusive Abutments und Zubehör, Implantate im Einzelpack erhältlich.
- Bakteriendichter Mikrospace von nur 0,6 µm (im Vergleich sind Bakterien zwischen 2 - 15 µm groß) bedingt durch den rotations-sicheren Innenkonus von jeweils 9,5° mit patentiert-integriertem „Hexadapter“.
- Die minimal-invasive Methodik der Implantation (MIMI®) ist erstmals auch auf ein zweiteiliges System anwendbar! In über 80 % der Fälle kann gänzlich ohne Aufklappung und Periostverletzung, also rein transgingival, gearbeitet werden. Eine standardmäßige, iatrogene Periostlösung/Verletzung gilt als

ein Hauptgrund für eine spätere Periimplantitis, so kann es post operativ zu „Mangelernährungen“ rund um das Implantat kommen. Die gefürchteten röntgenologisch-diagnostizierbaren „Krater“ sind oft die Folge derartiger Knochen-Mangelernährungen.

- Durch die Insertion mit dem „Champions®-Shuttle“ ist keine Deformierung des Implantat-Innengewindes (vermeidet später in der prothetischen Phase Abutmentlockerungen) und der Titan-Außenwand während der Implantation selbst bei Insertionskräften bis 70 Ncm möglich.
- Dadurch ausgezeichnete Primärstabilität!
- Leichte, unkomplizierte Chirurgie & Prothetik!
- Enormer Zeitvorteil im zahnärztlich-chirurgischen und prothetischen Procedere, z. B. die Abformung erfolgt in der Regel supragingival. Keine langwierige, „offene Abformung“ mit Röntgenkontrollen und erneuter Anästhesie.

- Weiterer zeitlicher Vorteil, da in nicht sichtbaren Regionen auf ein Provisorium und auf die „navigierte Präparation“ im Mund des Patienten zum Ausgleich von Divergenzen verzichtet werden kann.
- Durch Gingiva-Clix aus WIN!® ausgezeichnetes Weichgewebs-Management und Gingiva-Forming.
- Die Präzisions-Abformung erfolgt ebenfalls transgingival über den „Champions®-Shuttle“ ohne ein „Freilegen“ oder Anästhesie des Patienten.
- Für die Patienten bedeutet MIMI®: Keine Schwellung, keine Schmerzen, oftmals keine Antibiose, Arbeitsfähigkeit bereits einen Tag post OP!
- GOZ 2012-freundlich.



Abb. 21 bis 28: Beim zweiteiligen Champions (R)Evolution® erfolgt die Implantation über einen „Shuttle“, über den ein Gingiva-Clix zum Gingiva-Forming eingeklickt wird. 8 Wochen post OP wird nach Abziehen des Clix – unter Belassung des Shuttles – transgingival die Abformung durchgeführt. Erst nach Fertigstellung der Krone wird in den meisten Fällen erstmalig der Shuttle abgenommen. Das bis dato „jungfräuliche“ Implantat wird sichtbar, das Abutment mit 30 Ncm aufgeschraubt und die Krone zementiert.

DR. ARMIN NEDJAT

Zahnarzt, Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI,
CEO Champions-Implants GmbH
Bornheimer Landstr.8
55237 Flonheim
Tel.: 0 67 34 / 91 40 80
E-Mail: nedjat@t-online.de

