



# Die Prothetik des Champion (R) Evolution<sup>®</sup> Implantats

► Stephen Andreas

Das in Deutschland entwickelte und produzierte zweiteilige Champion (R) Evolution<sup>®</sup> Implantat macht durch neuartige Features auf sich aufmerksam. Das „aus der Praxis – für die Praxis“ entwickelte System überzeugt Zahnarzt Stephen Andreas aus Frankfurt nicht nur in der chirurgischen, sondern auch in der prothetischen Phase. Anhand eines aktuellen Falles beschreibt er nachfolgend die Behandlungsschritte.

Die Insertion des 14 mm langen und Ø 4,0 mm Champions (R) Evolution<sup>®</sup> Implantats erfolgte nach Aufbereitung der Knochenkavität mit maximal 250 U/Min. ohne externe Wasserkühlung und unter ständiger Knochen-Kavitäten-Kontrolle. Zum Einsatz kamen die Bohrer gelb, schwarz, weiß (alles konische Dreikant), blau (Ø 2,8 mm), braun (3,25 mm Zylinderbohrer) und orange (Krestalbohrer Ø 3,8 mm, im D1-Knochen für ein Ø 4,0mm). Die Operation wurde in 20 Minuten rein transgingival unter MIMI<sup>®</sup>-flapless-Bedingungen (ohne Stanzung und Mukoperiostlappen-Lösung) mit Hilfe von Infiltrationsanästhesie absolut schmerzfrei für den Patienten durchgeführt (Abb. 1-3). Interessant bei der Insertion: Man implantiert eigentlich nur den „Shuttle“, der – ab Werk – nur durch den 9,5° Konus und mit der Halteschraube mit 10 Ncm bakteriendicht in das Implantat fixiert wird. Man hat als Behandler immer das Gefühl, ein einteiliges Implantat zu inserieren. Zudem liegen

die Vorteile des Shuttle-Prinzips auf der Hand: Keine Deformation oder Malträtiierung der dünnen Titan Grad 4 Außenwand oder gar des Implantat-Innenlebens auch bei einer Insertionskraft von 70 Ncm. Dies führt dazu, dass Abutmentlockerungen in der prothetischen Phase deutlich reduziert oder gar gänzlich ausgeschlossen werden. Das Implantat-Innenleben bleibt bis zum Tausch von Shuttle und Abutment etwa acht Wochen nach der OP steril und kontaminationsfrei (Abb. 4). Im Anschluss erfolgt die Versorgung mit der definitiven Krone. Auch Locatoren, abgewinkelte Titan- und Zirkonabutments (ICA) können je nach Indikation mit 30 Ncm dauerhaft eingebracht und fixiert werden. Ich implantiere gerne das Plattformgeswitchte (R) Evolution<sup>®</sup> 1 mm subkrestal, damit in der provisorischen Phase der Shuttle (ab Implantatschulter 3,2 mm hoch) inklusive dem aufgesteckten, weißen WIN!-Clix nicht mehr als 1,5 mm aus der Gingiva herausragt (Abb. 5 und 6). Bei Spätimplantaten kann – wie hier im Fall – gleich nach Implantation

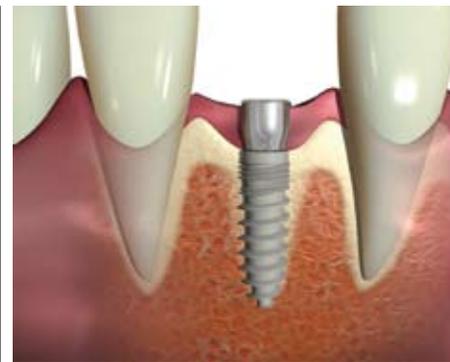


Abb. 1-3: Das chirurgische Procedere des „Shuttle-Prinzips“ erlaubt neben klassischer Insertion mit Mukoperiostlappen-Bildung auch das MIMI<sup>®</sup>-flapless-Verfahren.





die Abformung transgingival und ohne Abnahme des Shuttles und der Halteschraube mit einem geschlossenen, konventionellen Löffel gesichert durchgeführt werden.

Beim Einsetztermin der Krone 6 bis 8 Wochen post OP zieht man mit einer kleinen Kramponzange den Gingiva-Clix ohne Anästhesie – für den Patienten absolut schmerzfrei – einfach ab. Die Gingiva-Clix sind in sechs unterschiedlichen Formen (Durchmesser und Höhen) erhältlich. Mit einem „Shuttle-Abzieher“-Instrument dreht man den Shuttle im Uhrzeigersinn bis auf den Implantatboden. Von dort aus löst sich der Shuttle quasi von alleine vom Implantat. Nun ist es i.d.R. das erste Mal, dass man das Implantat-Innenleben „zu Gesicht bekommt“ (Abb. 9-15).



Abb. 4: Der 9,5°-Innenkonus mit seinem mittig angebrachten „Hexadapter“ ist als absolut bakteriendicht zu betrachten (Universitätsstudie der Universität Frankfurt, Dipl.-Ing. Holger Zipprich).

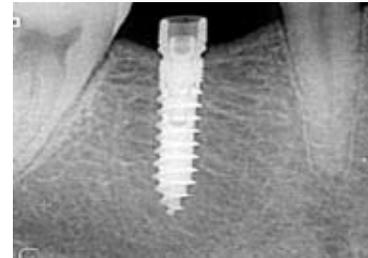


Abb. 5: Röntgen-Kontrollbild 46.



Abb. 6: Gingiva-Clix in situ.



Abb. 7 und 8: Nach Abnahme des Gingiva-Clix wird die kleine Halteschraube zwischen Shuttle und Implantat gelöst, die ab Werk nur mit 10 Ncm im Implantat fixiert ist.



Abb. 9: Das „jungfräuliche“ Implantat war bis zur Abnahme des Shuttles absolut kontaminations- und bakterienfrei.



Abb. 10 und 11: Gleich nach der „Implantat-Freilegung“ wird mit einem vom Labor gefertigten Pattern-Resin-Schlüssel die exakte Platzierung des Abutments im „Hexadapter“ des Innenkonus übertragen und die Halteschraube mit 30 Ncm fixiert.





Abb. 12: Mit 30 Ncm angeschraubtes Abutment, welches vor Zementierung mit implantlink Forte mit einem kleinen Wattebausch und Cavit oder Fermit verschlossen wird.

**STEPHEN ANDREAS**

Gartenstr. 6  
60594 Frankfurt

**Zusammenfassung**

Nicht nur das chirurgische, sondern auch das prothetische Behandlungskonzept der Champions (R) Evolutions® überzeugt durch Einfachheit, Sicherheit und Zeit. So erfolgt bereits die Abformung rein supragingival (über den Shuttle) ohne „Freilegung“ oder einer zweiten OP. Zeitlich bewegen wir uns bei dieser geschlossenen Abformung, die in der Regel bereits in der gleichen Sitzung wie die Implantation erfolgt, bei nur sieben Minuten. Eine Anästhesie der Implantatregion entfällt am Einsetztermin, der ersten Sitzung etwa 6 bis 8 Wochen post OP. Der Gingivaformer, der äqui- oder leicht supragingival über den Shuttle sicher fixiert wird, ist ebenfalls eine tolle Innovation. Das Premium- (R)Evolution® Implantat inklusive Shuttle und einem Abutment ist unter 100 Euro in Einzelpackungen zu erwerben.



Abb. 13-15: Die eingesetzte Zirkonkrone, welche mit 8 µm Shimstock Folie

