

Vorteile von Kurzimplantaten bei reduziertem Knochenangebot

Ein reduziertes Knochenangebot stellt für den Implantologen eine Herausforderung bei der Behandlung dar. Dann ist die Wahl des Durchmessers und der Länge des Implantats entsprechend des Angebots anzupassen. Was bei der Implantation bei reduziertem Angebot zu beachten ist und welche Vorteile Kurzimplantate, vor allem die SHORT Implant-Serie von Bicon dem Behandler bieten, erklärt Dr. Christoph Blum, Fachzahnarzt für Oralchirurgie aus Bad Ems, im folgenden Beitrag.

Ein Interview mit Dr. Christoph Blum

Implantologie Journal 6/23

Herr Dr. Blum, worauf muss bei der Implantation bei stark reduziertem Knochenangebot geachtet werden?

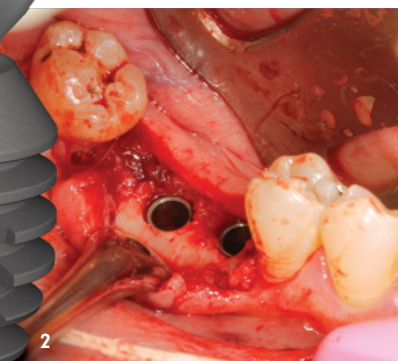
Im Grunde auf nichts anderes, als wenn ein breiter und hoher Kieferkamm vorliegt. Das Implantat muss je nach Vorgaben des Herstellers ausreichend tief im Kieferkamm sitzen, vollflächig von diesem umgeben sein und eine ausreichende Primärstabilität aufweisen. Weiterhin sind natürlich die statischen Gegebenheiten der prothetischen Versorgung zu berücksichtigen. So ist es eher ungünstig, ein 3mm-Implantat mit einer 6er Molarenkrone zu versorgen. Die Länge und der Durchmesser werden also durch den verfügbaren Knochen und die spätere Versorgung definiert. Bei einem stark reduzierten Knochenangebot bedeutet dies, dass eine Vielzahl von Implantaten oder Herstellern ohne umfangreiche Knochenaufbaumaßnahmen nicht verwendet werden können. Die gesamte Versorgung wird also deutlich aufwendiger in Umfang, Kosten und Risiko.

Welche Optionen hat der Implantologe für eine erfolgreiche Behandlung bei reduziertem Knochenangebot und welche Rolle spielen dabei Kurzimplantate?

Ist das vorhandene Knochenangebot in Höhe und/oder Breite nicht ausreichend, um ein Standardimplantat (meist ca. 4 × 11 mm) einzusetzen, muss man sich schon Gedanken machen, was man in seinem Prozedere ändert. Nehme ich ein kürzeres Implantat oder kann ich die Versorgung auch auf ein schmaleres Implantat setzen? Wie muss ich aufbauen: Vertikal und/oder horizontal? Einzeitig oder zweiphasig? Welche Materialien verwende ich und wie fixiere ich das? Ich ganz persönlich sehe die größeren Herausforderungen in der vertikalen Augmentation, da ich bei lateralen Einschränkungen häufiger durch Kieferkammspreizung oder geringe Auflagerungen innerhalb der Kieferkonturen noch recht einfach das vereinbarte Ziel mit dem Patienten erreiche. Bei einer vorwiegenden vertikalen Atrophie sind aus meiner Sicht der Aufwand, das Risiko und der Materialeinsatz mit Kosten ungleich höher. Hier kann ich mir Kurz-



Abb. 1: Das „SHORT Implant“-Implantat der Firma Bicon. – **Abb. 2-4:** Behandlungsstrecke mit einem Kurzimplantat. – **Abb. 5:** Mit einer Positionierungsschablone können Kronen optimal im Kiefer eingesetzt werden.



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



„Ist der Kieferkamm breit und die fixierte Gingiva ebenso weit nach vestibulär ausgeprägt, kann ich auch ganz auf ein offenes Vorgehen verzichten und transgingival arbeiten – maximale Schonung und Begeisterung im ganzen Team.“

implantaten viel mehr Freiheiten schaffen und das Risiko erheblich reduzieren, oder anders gesagt, das Leben mit Erfolg erleichtern.

Warum sind Kurzimplantate eine minimalinvasive Variante und welche Vorteile haben sie?

Kurzimplantate sind für mich Implantate von 5 bis 6 mm Länge, also unterhalb der kurzen Standardlänge von 8 mm, die noch die meisten Hersteller anbieten. Bei einem Knochenangebot im Oberkieferseitenzahnbereich von 6 mm kann ich noch ohne jegliche weitere Maßnahme ein Implantat von 5 mm schonend und schnell mit einem ganz einfachen Protokoll einsetzen. Ich gehe weder das Risiko einer unbemerkten Membranperforation beim internen Sinuslift ein noch den Aufwand und die Patientenbeschwerden bei einem externen Sinuslift. Ist der Kieferkamm breit und die fixierte Gingiva ebenso weit nach vestibulär ausgeprägt, kann ich auch ganz auf ein offenes Vorgehen verzichten und transgingival arbeiten – maximale Schonung und Begeisterung im ganzen Team.

Warum arbeiten Sie mit den Kurzimplantaten Short Implant von Bicon im Praxisalltag und welche Vorteile bieten Sie Ihnen?

Über zwölf Jahre habe ich mit anderen bekannten großen Herstellern gearbeitet und die ganze Entwicklung des Plattform-Switch und Konusverbindungen mitgemacht und alles Mögliche an operativen augmentativen Verfahren gelernt und angewendet. Ich musste es ja nur erklären, verkaufen

und machen – es war ja nie MEIN Knochen. Dann habe ich den Tipp eines befreundeten Kollegen bekommen, den ich sehr schätze, und er brachte mich auf die Idee, mal etwas anderes auszuprobieren und schließlich umzudenken. In der prothetischen Versorgung hat sich einiges ändern müssen, da ich von den bisherigen Systemen gerade in der Zahntechnik mit verschraubten Konzepten verwöhnt war, aber hier kann man sich auch mit Bicon gut einfinden. Unter dem Strich kann ich in meiner Funktion als Chirurg, Prothetiker, Ausbilder und Laborsupervisor sagen – alles ist einfacher geworden: die Implantationen sind schneller und einfacher geworden, weil weniger Knochen aufgebaut werden muss. Die Abformungen sind sicher auch für Einsteiger, da es keinen Index gibt, deren Konnektion man prüfen muss. Auch im Labor sind die Prozesse verkürzt, und mit einer Positionierungsschiene ist die Krone binnen Sekunden eingesetzt und der Fall abgeschlossen.

In welchen Fällen setzen Sie die SHORT Implant-Implantate ein?

Mittlerweile verwende ich SHORT Implants von Bicon in fast allen Indikationen – ob Einzelzahnversorgung, Brücken oder Ganzkieferversorgungen. Nur wenn ich verschraubte Lösungen realisieren wollte, bin ich auf andere Systeme zurückgefallen, Aber es gibt auch eine Art Multi-unit Abutment, das FIXED-DETACHABLE UNIVERSAL ABUTMENT. Zurzeit ist der erste Fall damit in Bearbeitung, und ich bin auf die Handhabe und das Ergebnis gespannt. Klare Indikationen sehe ich natürlich, wenn das OPG oder DVT eine reduzierte Kieferkammhöhe von nur wenigen Millimetern aufweist. So ist es möglich, anstelle eines externen großen Sinuslifts einen weniger invasiven internen Sinuslift durchzuführen und bei der Indikation für einen schonenden internen Sinuslift ganz auf augmentative Schritte zu verzichten. Dies reduziert das operative Risiko und die Beschwerden für den Patienten. Folglich kann es sein, dass sich der Patient dann anstelle der Augmentation und Biomaterialien für ein zweites Implantat entscheidet, was neben dem faktischen Nutzen für den Patienten eine Honorarsteigerung in der Praxis bedeuten kann.



Infos zum Interviewpartner



Infos zum Unternehmen

