Ein Workflow mit innovativen Features

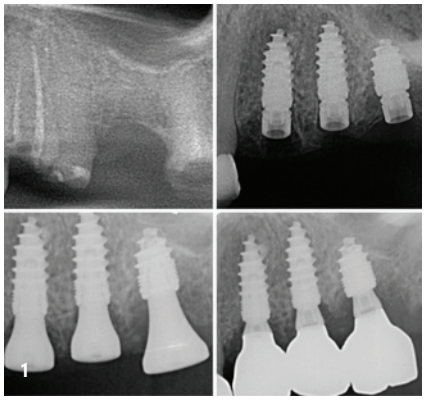
Es ist allgemein bekannt, dass für die Durchführung einer Implantatinsertion mindestens fünf Sitzungen mit dem Patienten erforderlich sind und ungefähr drei Stunden Zeit benötigt werden. Beim zweiteiligen Champions (R)Evolution hingegen kommen Anwender auf nur eine Stunde Gesamtzeit – bei nur zwei Patientensitzungen. Wie ist das möglich? Welche Innovationen stecken dahinter und warum revolutioniert Champions tatsächlich den Praxisalltag? Diese und andere Fragen beantworten Dr. Georgi Aleksandrov, M.Sc. und Dr. Volker Knorr im Interview.

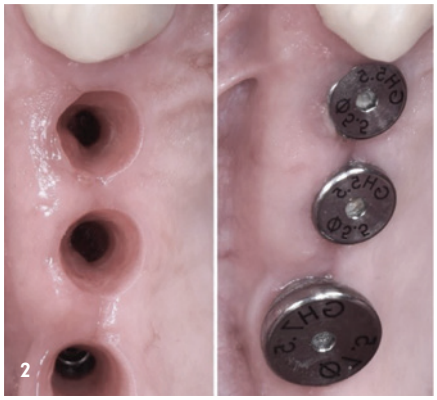
Redaktion

Dr. Volker Knorr und
Dr. Georgi Aleksandrov, M.Sc.

Herr Dr. Aleksandrov und Dr. Knorr, was hat Sie 2017 dazu bewogen, die Champions einzusetzen?
Im Grunde genommen die reine Neugier, weil schon damals etliche Anwender begeistert und glücklich waren, sowohl vom Preis als auch vom Leistungsangebot – und vor allem von der „Einfachheit" und den Innovationen, die das System anbot.

Was macht konkret den Unterschied zu anderen Systemen aus?
Aleksandrov (lacht): Darüber könnten wir jetzt ein Buch schreiben! Angefangen bei der kostenlosen CNIP-Navigation, dem damit einhergehenden „Low-Speed"-Konzept, den „Position Guides", die es uns ermöglichen, minimalinvasiv ohne Mukoperiostlappenbildungen und Wiedereröffnun-

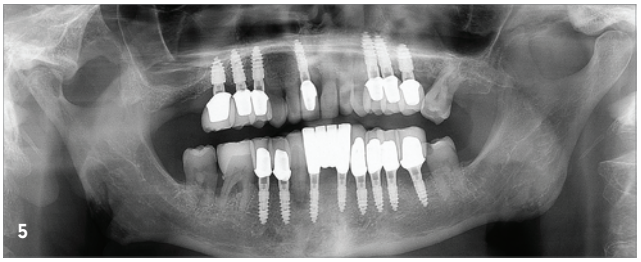

1


2

3

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

4


5

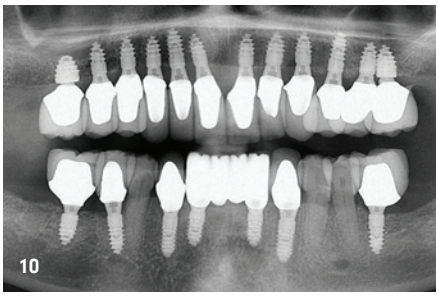
6

7

8

9

gen der Gingiva arbeiten zu können, über einen bakteriendichten Doppelkonus, nur eine prothetische Plattform für alle Implantatdurchmesser bis hin zu einem einzigartigen Service. Auch während einer Behandlung bekommt man innerhalb von Sekunden konkrete Hilfestellungen und Lösungen von Kollegen via Smartphone. Das (R)Evolution-System selbst hat einen patentierten Shuttle, der im Implantatkörper bis zum Abutmentaustausch steril bleibt, also während der gesamten Einheilung verbleibt der Shuttle inklusive der prothetischen Vorbereitungen im Implantat. Die analoge oder digitale Abformung per Scan dauert nur fünf Minuten, auch mit PEEK-Scanpfosten im Shuttle selbst. Wir wissen alle: Je mehr wir am Implantat selbst manipulieren, desto mehr Weich- und auch Hartgewebsabbau können wir beobachten. Durch das empfohlene subkrestale Implantieren von 1 bis 2 mm und durch das MIMI-Konzept haben wir seit

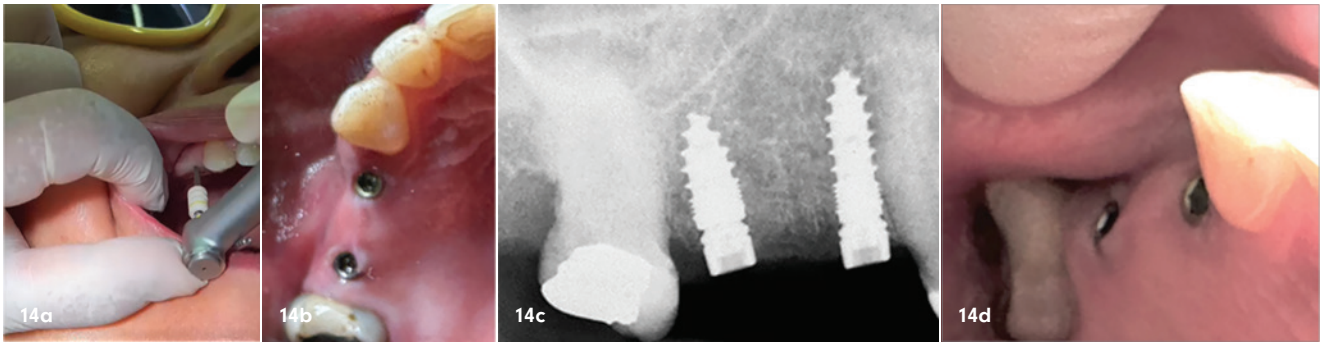

10

11

12

13

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



2011 die Komplikationsrate – sowohl von der technischen als auch von der Patientenseite – drastisch minimiert. Ein weiterer, sehr wichtiger Aspekt für uns ist die Möglichkeit von Sofortimplantationen mit hohen Primärstabilitäten, bedingt durch das krestale Mikrogewinde und das Kompressionsdesign. Die konischen Dreikantbohrer, die Condenser, sind ebenfalls im Zuge der Sofortimplantation in den weicheren, distalen Arealen im Oberkiefer zu nennen. Sie sind unkompliziert und ohne technische Hochaufrüstung mit 30 Umdrehungen pro Minute am grünen Winkelstück einzusetzen (Abb. 1–3).

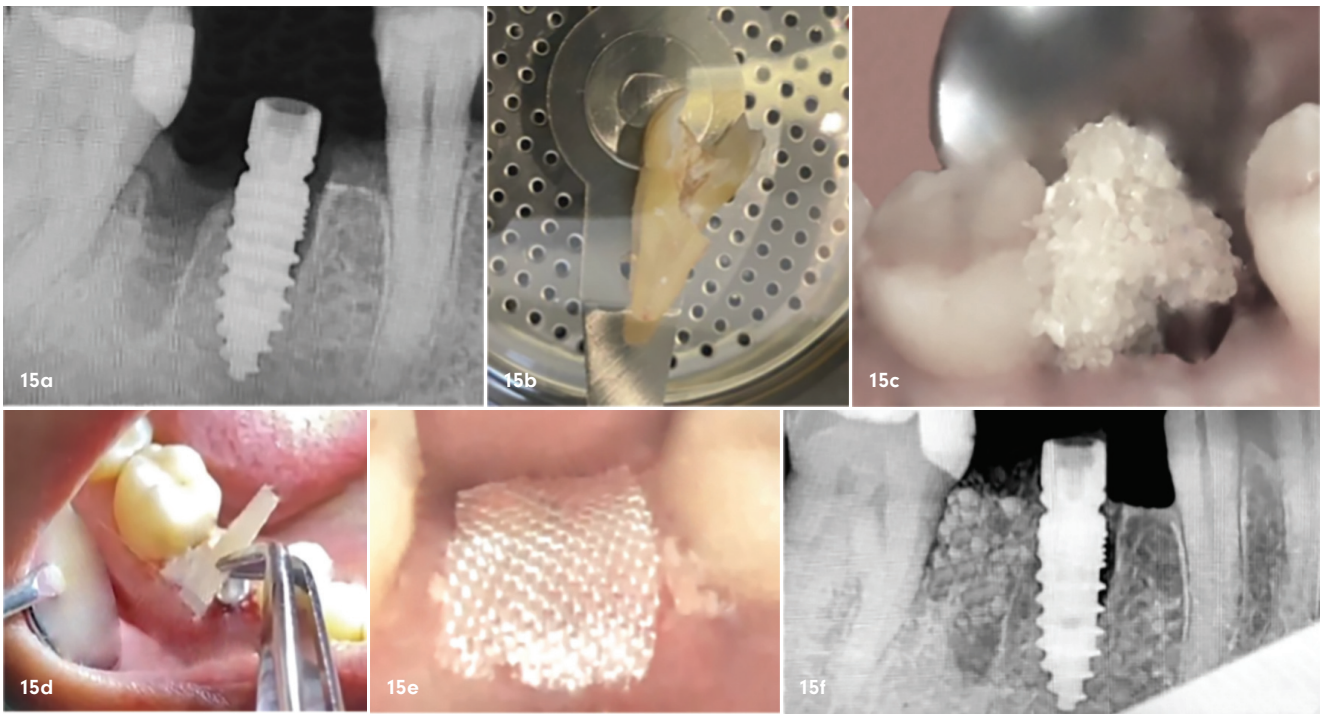
Als Nachfrage aus Sicht der Patientenseite: Gibt es also auch dort Unterschiede zu anderen Systemen?

Knorr: Das MIMI-Konzept ist ausgereift und aus Anwender- und vor allem aus Patientensicht genial. Es bietet kürzere Behandlungszeiten, weniger Patientensitzungen auch bei komplexen Fällen und eben gerade die Möglichkeit der Sofortimplantation, auch bei Molaren mit sehr schmalen Bifurkationen wie in diesem Fall (Abb. 4–9).

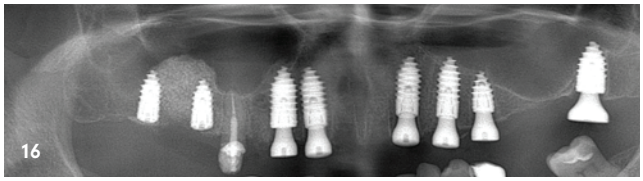
Mir ist kein Implantatsystem bekannt, das auch nur annähernd so hervorragend für subkrestale Implantationen geeignet ist. Verantwortlich dafür sind das apikale Design, die hohe Primärstabilität innerhalb der Spongiosa und natürlich das Shuttle. Ich liebe es!

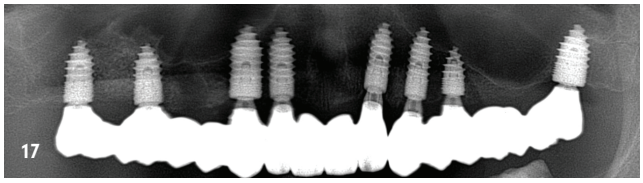
Wir benötigen weitaus weniger präimplantologische, augmentative Verfahren und wenn, dann führen wir sie simultan mit den Implantationen aus. Als Beispiel kann ich die Technik MIMI-II von Dr. Ernst Fuchs-Schaller oder den internen direkten Sinuslift (IDS) nach Nedjat ins Feld führen. Die Patientenakzeptanz sowie Patientenweiterempfehlungen waren noch nie so gut wie mit dieser minimalinvasiven Methodik der Implantation (MIMI) und der darauf aufbauenden Prothetik mithilfe der Champions! Die (R)Evolutions könnte man natürlich auch für die konventionell arbeitenden Kollegen empfehlen, aber die Vorzüge des Systems kommen dann eigentlich nicht wirklich zum Tragen. Einen ähnlichen Fall wie den gerade beschriebenen habe ich mit MIMI, den Champions und dem Knorrconcept gelöst (Abb. 10–13).

Alexandrov: Minimalinvasivität von „A bis Z" ist gerade aus Patientensicht als ein sehr positiver Aspekt anzusehen. Ob ein- oder zweiteilig: MIMI ist die „Software", und die „Hardware" sind die Champions-Implantate. Mit keinem anderen Implantatsystem „made in Germany" haben Anwender aus



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


16

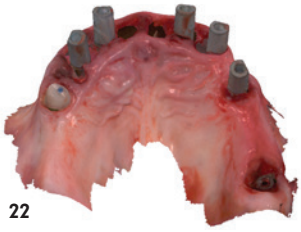

17

18

19

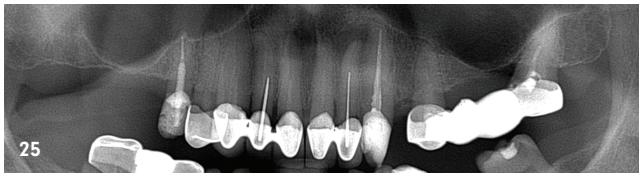
20

21


22

23

24


25

meiner Sicht diese Möglichkeiten, auch prothetisch gesehen (Abb. 14a–d).

Zusätzlich möchte ich zu den Implantaten noch das im Champions-Vertrieb erhältliche Smart Grinder-Verfahren und die BS-Pflaster anführen. Vielleicht wissen es einige Kollegen noch nicht: Autologes Zahnmaterial hat mehr Knochenwachstumsfaktoren als Knochen selbst und funktioniert hervorragend – gänzlich ohne Entzündungs- oder Komplikationsmöglichkeiten. Insofern man keine Sofortimplantation durchführt, so führen wir nach Extraktion immer die zermahlenen, gesiebten und gereinigten Zahnfragmente der Alveole wieder zurück. Es handelt sich also um einen „Biorecycel-Prozess", von dem auch alle Patienten, nicht nur das Praxisteam, begeistert sind. Nach nur acht Wochen implantiert man im Unterkiefer in einen D2-, im distalen oberen Areal immerhin in einen D3-Knochen, ohne einen Alveolen-Kollaps vor sich zu haben. Das nach fünf Minuten in ein klebriges Gel verwandelte Material strukturiert in zwei Tagen in ein vollständig resorbierbares BloodStop-Pflaster und ersetzt eine spannungsfreie Naht. Natürlich wenden wir beides auch nach einer Sofortimplantation an, wie hier im Beispiel nach nur zehn Minuten der Extraktion (∅4,0; 10 mm).

Hier zeige ich ein komplexeres Patientenbeispiel, welches wir zügig in nur drei Monaten bis zur endgültigen Versorgung mit einer Zirkondioxid-Vollkeramik-Brücke finalisiert haben: Der Intraoralscan (3Shape) erfolgte noch am Tag der Sofort- und Spätimplantationen, das gedruckte Provisorium wurde nur zwei Tage später eingesetzt, ein weiterer „Korrektur"-Scan der abgeheilten Mundsituation erfolgte nach zehn Wochen inklusive des Formens des Emergenzprofils. Weitere zehn Tage später wurde die endgültige ZE-Versorgung eingegliedert. Keine Naht ist die beste Naht (Abb. 15a–f).

Ist das Champions-System auch digital tauglich?

Aleksandrov: Ja, uns fehlt es in der digitalen Welt an nichts! Auch CEREC und die Multi-Unit-Arbeiten sind mit innovativen Features des Champions-Systems vollends vorzüglich machbar, wie hier an einem „All-on-6" Fall als Beispiel eindrucksvoll zu sehen (Abb. 16–25).

Knorr: Dem stimme ich vollkommen zu. Vielleicht mit der Ergänzung, dass das „digitale" Knorrconcept ebenfalls sehr gut funktioniert.

Wir bedanken uns bei Ihnen für das Interview mit so vielen interessanten Aspekten.

kontakt.

Champions-Implants GmbH
Champions Platz 1 · 55237 Flonheim
Tel.: +49 6734 914080
info@champions-implants.com
www.championsimplants.com

Infos zum Unternehmen

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