

Minimalinvasiv implantieren – einfach und praktikabel

Häufig ist nach langer vorangegangener Zahnlosigkeit ein knöchernes Defizit vorzufinden, welches sich vor allem in der vertikalen Dimension bemerkbar macht. Hier werden aufwendige chirurgische Verfahren notwendig, um das nötige Volumen zur langzeitstabilen Aufnahme von Implantaten wiederherzustellen. Die Verwendung von kurzen Implantaten stellt heutzutage einen Lösungsansatz dar, um invasive Augmentationen zu verhindern.

Dr. Lara Müller, Dr. Frank Kistler, Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech

■ Anatomische Strukturen wie der Sinus maxillaris oder der Mandibularkanal limitieren oft die Möglichkeit der einfachen Implantation mit Standardimplantaten. Hier werden aufwendige chirurgische Verfahren notwendig, um die Alveolarkammhöhe wiederherzustellen. Allerdings ist die Transplantation des körpereigenen Knochens mit Belastungen und Risiken für den Patienten, besonders beim allgemeinärztlich vorbelasteten Patienten, verbunden. Neben einer längeren Operationszeit und einer Morbidität an der Entnahmestelle des Transplantates bergen Eingriffe auch postoperative Komplikationen im Bereich der Entnahmestelle. Bei Betrachtung dieser zusätzlichen chirurgischen Maßnahmen scheint es sinnvoll, eine preiswertere und weniger invasive Rehabilitation für den Patienten in Betracht zu ziehen. So stellt die prothetische Versorgung mittels kürzerer Implantate eine interessante Alternative zur aufwendigen chirurgisch-rekonstruktiven Therapie dar. Der Einsatz verkürzter Implantatlängen wurde zunächst mit schlechten Überlebensraten assoziiert.^{1,2} Insbesondere limitierten die hohen Kaukräfte im Seitenzahnbereich aus biomechanischer Sicht die Überlebensrate der Implantate.³ Daher wurde von der Insertion kurzer, nicht verblockter Implantate im Seitenzahnbereich abgeraten. Für die langfristig erfolgreiche ossäre Verankerung wurde die Insertion hinreichend langer Implantate mit einer Länge von 10 und 15 mm postuliert. Diese Implantation ist allerdings meist nur im Zusammenhang mit chirurgischen, knochenaufbauenden Begleitmaßnahmen möglich. Durch Weiterentwicklung des Implantatdesigns und der Implantatoberflächen bei gleichzeitiger Ursachenforschung für Implantatverluste gab es nun Anlass, die Hypothese der

schlechteren Überlebensrate im Zusammenhang mit der Implantatlänge neu zu überdenken.

Untersuchungen ergaben, dass Implantatverluste nicht direkt auf die eigentliche ossäre Implantatlänge zurückzuführen sind, sondern auf eine Kombination aus Knochenqualität, dem Insertionsort, der Parafunktion, des Geschlechts, der Implantatlänge, des Durchmessers und des Belastungszeitpunkts der Implantate.^{4,5} Schlechte Knochenqualität wird in den meisten Studien als am meisten signifikante Ursache für Implantatverluste angegeben.^{6,7} Analysen der Kraftübertragung auf den Knochen scheinen unabhängig von der Implantatlänge zu sein.⁸ Auch experimentelle Vergleichsstudien mit Implantaten zwischen 7–10 mm Länge zeigen keine signifikante Verbesserung der Osseointegration bei der Insertion längerer Implantate.⁹ Neuere Verlaufsstudien zeigen, dass Überlebensraten mit kurzen Implantaten bis zu 95 % im Oberkiefer^{10,11} und zwischen 88 und 100 % im Unterkiefer möglich sind.¹²

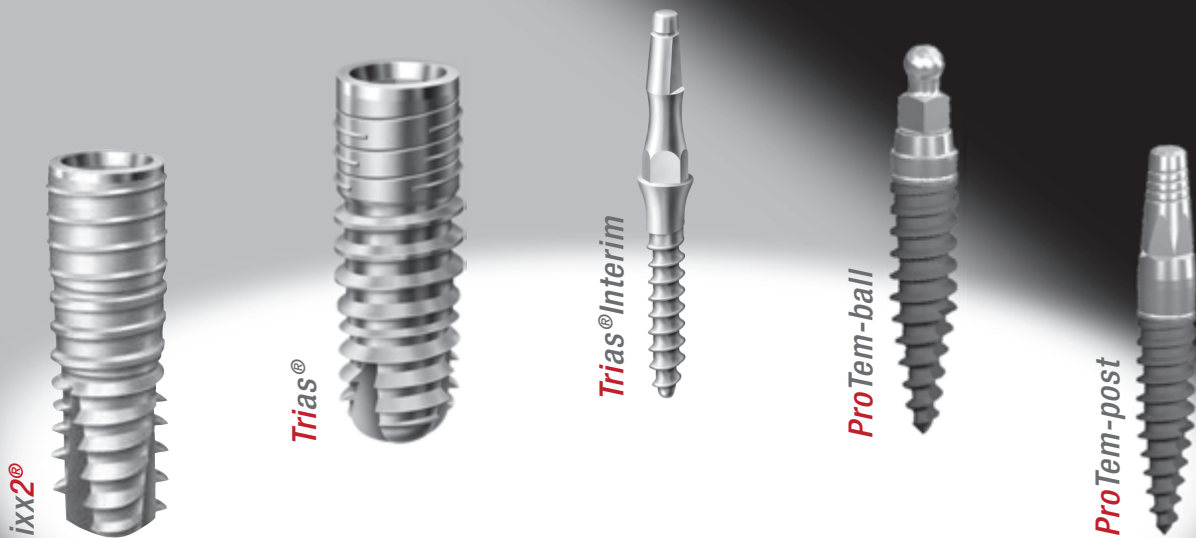
Material und Methode

Für den Praktiker stehen verschiedene Implantatsysteme, die kurze Implantate anbieten, zur Auswahl. In den hier vorgestellten Fällen verwenden wir das Bicon System. Seit 25 Jahren ist das Design der Short Implants von Bicon das einzige weltweit verbreitete Implantatsystem, das unverändert blieb. Das Bohren mit einer geringen Geschwindigkeit von 50 U/min ohne Spülung gehört bei Bicon seit 1985 zum chirurgischen Protokoll. Es ermöglicht dem Arzt, mit Reamern aus Titan patienteneigenen Knochen zu entnehmen und für autogene Knochentransplantate zu verwenden. Die „sloping shoul-



Abb. 1: Ausgangssituation, nicht erhaltungswürdiger Zahn 16. – Abb. 2: Röntgenbild nach Implantation in Regio 16. – Abb. 3: Situation nach Freilegung mit eingebrachter Heilkappe.

5 Freunde ...



...lösen jeden Fall.

Beeindruckende Möglichkeiten eröffnen die fünf Implantate der m&k gmbH – sie lassen keinen Fall ungelöst.

Mit den neuen Miniimplantaten *ProTem-ball* und *ProTem-post* neben *ixx2®*, *Trias®* und *Trias® Interim* wird das Implantat-Gesamtkonzept der m&k gmbH komplettiert. Abgerundet wird es durch die zahlreich zur Auswahl stehenden unterschiedlichen Implantataufbauteile und feinmechanischen Konstruktionselemente für die Prothetik.

Lösung mit System live erleben:

Live-Operation am 28. Januar 2011: Minimalinvasive schablonen-geführte Implantation (Implantate: *Trias®*).

Hands-on-Kurs am 29. Januar 2011: Minimalinvasive Implantologie und Implantieren von Interims-, Mini- und zweiteiligen Implantaten in den Schweinekiefer.

Jetzt anmelden unter
www.mk-dental.de/?id=veranstaltungen

m&k
dental
Jena

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49
07768 Kahla
Fon: 03 64 24 | 811-0
mail@mk-webseite.de



Abb. 4: Einklopfter Implantatabdruckpfosten und Präparation Zahn 15. – **Abb. 5:** Schlüssel zur Einprobe aus Pattern Resin. – **Abb. 6:** Emergencyprofil nach Entfernen der Heilkappe und fertig eingesetzte Krone 15.



Abb. 7: Einsetzschlüssel zum Einklopfen der fertigen Krone. – **Abb. 8:** Fertige Krone, extraoral mit dem Abutment verklebt. – **Abb. 9:** Die fertige Krone (Zahntechnikerin Kerstin Grabler, Impl Dental, Landsberg am Lech). – **Abb. 10:** Röntgenkontrolle nach dem Einsetzen.

der“ (abgeschrägte Implantatschulter) bietet eine größere Flexibilität bei der Implantatpositionierung und sorgt für eine bemerkenswerte Knochenerhaltung. Beim hier vorgestellten System werden Implantat und Abument ohne Schrauben mit einem 1,5° Locking-Taper-Konusverschluss miteinander verbunden. Die Implantate, mit verschiedenen Beschichtungen wie Hydroxylapatit oder Integra-Ti™, sind in den Längen 5,7; 6,0; 8,0 und 11,0 mm erhältlich. Alle Abutments von Bicon sind vollständig untereinander austauschbar und ihr Ausgangsprofil ist unabhängig vom Implantatdurchmesser. Das einzige Kriterium bei der Abumentauswahl liegt in der Unterscheidung zwischen 2,0 mm oder 3,0 mm Implantatschacht bzw. Abumentenschaftdurchmesser. Der Hersteller empfiehlt, die Implantate nicht zu verblocken, damit sich die Wirkung des Plateaus voll entfalten kann.

Ergebnis

Fall 1

Der 36-jährige Patient stellte sich mit einem frakturierten und kariösem Zahn 16 bei uns vor. Nach Extraktion dieses nicht erhaltungswürdigen Zahnes warteten wir zehn Wochen. Mittels dreidimensionaler Diagnostik stellte sich heraus, dass nur ein geringes vertikales Knochenangebot zur Verfügung stand. Der Patient lehnte jedoch eine Aug-

mentation des Sinusbodens ab, wodurch nur die Möglichkeit der Insertation eines kurzen Implantates verblieb. Wir entschieden uns für das Bicon Implantatsystem, im Speziellen für ein Implantat der Größe 6,0 x 5,7 mm (Abb. 2). Das Implantat wurden inseriert, die Einbringhilfen abgeschnitten und die Wunde dicht verschlossen. Fünf Monate später wurde das Implantat freigelegt und für zwei Wochen eine Heilkappe eingeklopft (Abb. 3). Nach 14 Tagen fand die Abdrucknahme statt (Abb. 4). Aufgrund von pulpischen Beschwerden und einer weit ausgedehnten insuffizienten Füllung wurde der Zahn 15 wurzelbehandelt und für eine Krone präpariert. Die Zahntechnikerin stellte einen Einsetzschlüssel aus Pattern Resin (Abb. 5) sowie ein Zirkongerüst für die Krone 15 zur Einprobe her, sodass eine Woche später die fertige Zirkoniumkrone eingesetzt werden konnte (Abb. 8 und 9). Auch hierfür wurde ein Einsetzschlüssel verwendet (Abb. 7).

Fall 2

Der 49-jährige Patient stellte sich mit einer Friendsituation im ersten Quadranten bei uns vor. Er wünschte eine feste Versorgung durch Implantate und lehnte eine Augmentation ab. Nach dreidimensionaler Diagnostik verblieb für uns nur die Möglichkeit der Insertion kurzer Implantate. Wir entschieden uns für das Bicon Implantatsystem und implantierten drei Implantate: 3,5 x 11,0 mm in Regio 14; 4,5 x 8,0 mm in Regio 15 und 6,0 x 5,7 mm in

ANZEIGE

BERLIN • MÜNCHEN • KÖLN/DÜSSELDORF

IGÄM-Kursreihe 2011: „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht“
Anti-Aging mit Injektionen

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V.
Präsident: Prof. Dr. Dr. habil. Werner L. Mang

Programminformationen in der E-Paper-Version des Implantologie Journals.
www.zwp-online.info/publikationen

Partner auf www.zwp-online.info

ZWP online [HOME](#) [FACHBEREITE](#) [FIRMEN & PRODUKTE](#) [FORUMS](#) [KONFERENZ & VEREINIGTE](#) [AUS- & WITTYWEL DUMI](#)

[Firmen](#) Deutschland Österreich Schweiz [Alle Bereiche](#)

BIOMET 3i Deutschland GmbH

BIOMET 3i

Lorenzstraße 21, 76135 Karlsruhe
Telefon: 0721-2017713
Telefax: 0721-2017773
E-Mail: 3i-deutschland@biomet.com
Internet: <http://www.biomet3i.com>

Besser für Ihre Patienten, besser für Ihre Praxis.

Implant Innovation[®] Inc. („3i“) wurde 1987 gegründet von einer britischen Zahnärztin und einem Ingenieur gegründet. Der Zehnjahre war der Gründung, 2200 aktive Patienten bestanden Implantate als die derzeit zur Verfügung stehenden Implantate. 1999 wurde 3i von BIOMET[®], Inc., einem führende Hersteller von Orthopädieprodukten übernommen. Im Jahr 2007 wurde beschlossen, alle 3i-Produkte weltweit unter dem Namen BIOMET 3i anzubieten, der für Innovationen in der Zahnmedizin und einer exzellenten Kundenbetreuung steht.

Heute bietet BIOMET 3i eine der umfassendsten Produktlinien im Bereich dentale Implantate und Mundrecht an, die durch eine ständig erweiterte Produktpalette im Bereich Kieferrehabilitation ergänzt wird. BIOMET 3i leistete wegweisende Arbeit in der Entwicklung biologisch angepasster Implantate und bietet weltweit Anerkennung für die maximale Oberfläche und die besonders guten klinischen Ergebnisse seiner Implantate. Mit der weltweiten Hauptstelle Palm Beach Gardens, Florida und Niederlassungen in der ganzen Welt, ist BIOMET 3i eines der führenden Unternehmen auf dem Gebiet der Implantologie sowie der Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie.

Durch schafft BIOMET 3i Ihnen:

- Qualitätsanspruch und Kompetenz
- Praktische Innovationen
- Einmalige Forschung
- Unser Device für Zahnärzte
- Professionelle Partnerschaft

Das CAD/CAM-System der nächsten Generation!

Envisio[®] 3D-Modellsystem
[mehr info zu Envisio](#)

PIR[®] CAM Structure[®] Stege
[mehr info zu PIR](#)

3i[®] Invisio[™] Intra-oral optischer Scanner
[mehr info zum Desktopscanner](#)

OSSEOTITE[®] Parabolwellige Implantate
sind auf die ultimative Anlagerung des Knochenspezialisten am Implantat ausgelegt. Sie verfügen über das einzigartige, selbstschneidende ICC[™]-Design und sind mit Full OSSEOTITE[™]-der Hydroxyapatit-Struktur.
[mehr info zu OSSEOTITE](#)

NovelTite[®] Tapered Implantate
sind der nächsten Form der Zahnwurzel nachempfunden und weisen ein Gewindedesign auf, das sich im Knochen gut festsetzt. Sie verfügen über eine 2-fach gekrümmte Oberfläche plus CO[™]-Verfahren und eine fortschrittliche PIR-400-Plattform.
[mehr info zu NovelTite](#)

NovelTite[®] Tapered- & OSSEOTITE[®] Tapered Coronal[®] FREEM[®] Implantate
verleihen die moderne Zahnwurzelform, das empfindliche PIR-400-Design und die NovelTite[™]-Oberfläche OSSEOTITE[™] Oberflächenstruktur. Sowohl die OSSEOTITE[™] als auch die NovelTite[™] Oberfläche helfen jeweils bei der Oberseite der Implantatkrone, wo die präzisions Schritte des Implantats noch wieder verlagert ist.
[mehr info zu NovelTite Tapered- & OSSEOTITE](#)

Prozessuelle Komponenten
[mehr info zu Prozessuelle Komponenten](#)

OxenoGuard[®] Membran
Die OxenoGuard[®] Membran besteht aus reinem biochemischen Typ-III-Kollagen aus Achselhöhlen, die von Kindern aus gesunden weissen Männern. Die stabile, feine Membran verleiht der Membran die nötige Festigkeit für eine eventuelle gewünschte Fixierung zum Knochen oder Hart. Sie erlaubt die Freisetzung von Flüssigkeiten und Plasmaproteinen, die zur Erhaltung und Aushärtung der Weichgewebe, zum Wundverschluss und zur Knochenheilung beitragen und ist geeignet für Gingiva- und Epithelheilung unbeschädigt. Die Membran wird über einen Zeitraum von sechs bis neun Monaten resorbiert. OxenoGuard[®] wirkt für folgende GFR Verfahren: Implantat Lokalisierbare Kieferknochenrekonstruktion/ Aufbau des Implantatlagern, Zahnknochenverlust, Kieferknochenverlust nach Unterkieferresektion und zur Abdeckung des Zugangs zur Kieferhöhle.
[mehr info zu OxenoGuard](#)

Partnerveranstaltungen

BIOMET 3i Produktkatalog
[zum Katalog](#)

Lebenskalender

18.11.2013
Kann die Mundchirurgie etwas für den klinischen Alltag bieten?
Autor: Dr. Christian Gerhardt
[zum Artikel](#)

28.08.2013
Verstärkung eines zahnlosen Oberkiefers mit einem CAD/SteurgURG-Fräsensystem
Autor: Dr. med. dent. Marco Engelhardt
[zum Artikel](#)

01.02.2013
Sofitimplantat und Sofitversorgung
Autor: Dr. Michael Clear
[zum Artikel](#)

07.01.2013
Innovative Implantatplatzierung und Immediate loading after a complicated tooth extraction
Autor: Xavier Vela
[zum Artikel](#)

Jetzt auch als iPad- und Tablet-PC-Version verfügbar!

Besuchen Sie uns auf: www.zwp-online.info





Abb. 11: Ausgangsröntgenbild. – Abb. 12: Röntgenbild nach Insertation der drei Implantate. – Abb. 13: Situation bei der Freilegung.



Abb. 14: Einklopfte Abdruckpfosten. – Abb. 15: Meistermodell mit fertigen Abutments zur Einprobe. – Abb. 16: Einprobe im Mund mit Pattern Resin-Schlüssel.



Abb. 17: Fertige Arbeit auf dem Modell (Zahntechnikerin Kerstin Grabler, Landsberg am Lech). – Abb. 18: Fertige Arbeit in situ. – Abb. 19: Röntgenkontrolle nach Einsetzen der Implantatbrücke sowie der Einzelzahnimplantatkronen.

Regio 17 (Abb. 12). Fünf Monate später wurden die Implantate freigelegt und anschließend die Abdrucknahme durchgeführt (Abb. 13 und 14). Die Zahnärztin stellte auch hier einen Einsetzschlüssel aus Pattern Resin her sowie ein Gerüst aus Kunststoff zur Einprobe (Abb. 15 und 16). 14 Tage später konnten die fertige Brücke sowie die Einzelkrone (Abb. 17) eingesetzt werden (Abb. 18). Auch hier wurde wieder ein Einsetzschlüssel verwendet.

Diskussion

Um ein suffizientes implantologisches Ergebnis zu erzielen, muss bei der Therapiewahl der individuelle Patientenbefund und seine persönliche Erwartungshaltung berücksichtigt werden. Dabei gilt es, den operativen Umfang in Abstimmung mit der Operabilität des Patienten zu definieren. Lange Zeit war bei vielen Patienten eine Implantatversorgung erst nach aufwendigen knochenrekonstruierenden Maßnahmen möglich. Eine neue Dimension bekam die Implantologie durch Kurzimplantate, die sich durch eine reduzierte Implantatlänge und einen größeren Durchmesser auszeichnen. Sie haben Langzeitstudien zufolge selbst bei einem verminderten Knochenangebot gute Prognosen.^{10,11} Vor allem

aber ermöglichen sie Patienten, die bisher wegen eines ungenügenden Knochenangebotes von einer Implantatversorgung ausgeschlossen waren, eine relativ einfache Versorgung ohne vorbereitende Operation. Studien zeigen, dass Implantaterfolge heute nicht mehr auf die Länge des Implantates, sondern vielmehr auf die Knochenqualität, dem Belastungszeitpunkt, der Parafunktion, dem Verhältnis zwischen Durchmesser zu Länge sowie dem Implantatdesign zurückzuführen sind.^{4,5} Kurze, nicht durchmesserreduzierte Implantate weisen ähnliche Überlebensraten wie lange Implantate auf.¹² Für uns stellt die Insertion von kurzen Implantaten eine einfache und praktikable Alternative dar – für den Patienten können unangenehme, augmentative Verfahren vermieden werden. ■

ZWP online
Eine Literaturliste steht ab sofort unter www.zwp-online.info/fachgebiete/implantologie zum Download bereit.

■ KONTAKT

Dr. Lara Müller
Praxis für Zahnheilkunde
Dres. Bayer, Kistler, Elbertshagen und Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1, 86899 Landsberg am Lech
E-Mail: lara_mueller@hotmail.de

3 x 10l für spritzige 99.- € (zzgl. MwSt.)



Kauf mich!

Dentatrend® SD 55 Sprühdesinfektion



500 Handschuhe GRATIS dazu



Nimm mich!

Dentatrend® Latexhandschuhe (puderfrei)

IHDEDENTAL 

Dr. Ihde Dental GmbH • Erfurter Str. 19 • D-85386 Eching/München
Tel.: 089 319 761-0 • info@ihde-dental.de