

Mini-Implantate – Alternative oder sinnvolle Ergänzung?

Dr. Verena Stoll, Dr. Georg Bach

Mini-Implantate standen bereits bei den Feierlichkeiten anlässlich des 15-jährigen Jubiläums des Freiburger Forums Implantologie (FFI) im Fokus des Interesses. Daran wurde bei der Veranstaltung am 12. Februar 2014 auf ideale Weise angeknüpft. Veranstaltungsort war die Stoll'sche Privatklinik im Attental. Während beim Jubiläumssymposium der amtierende DGZI-Präsident Professor Dr. Heiner Weber sprach, so konnte diesmal der ehemalige Präsident Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann als Referent gewonnen werden.



Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann

Wie bereits zum Jubiläumssymposium des FFI im Januar 2014 mehr als deutlich wurde, besteht unter den Kollegen ein reges Interesse an der Insertion von Mini-Implantaten. So fanden sich auch an diesem Abend etwa 50 südbadische Kollegen im Hörsaal der Privatklinik von Prof. Dr. Dr. Stoll im Attental ein. Herr Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann, der von 2004 bis 2010 das Amt des Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) bekleidete, beschäftigt sich schon seit Langem mit dieser Alternative zu konventionellen Titan-schraubenimplantaten.

Alternative oder Erweiterung des Indikationsspektrums?

Für Priv.-Doz. Heinemann stellen Mini-Implantate eine ideale Erweiterung des Indikationsspektrums in der dentalen Implantologie dar. Vor allem bei der heute immer älter werdenden Bevölkerung sieht er darin ein großes Potenzial. Hauptsächlich in der Gerontostomatologie, wo er die Insertion von Mini-Implantaten als erste Therapieoption bei der Totalprothetik sieht.

Priv.-Doz. Heinemann schließt sich damit dem „McGill consensus statement on overdentures (2002)“ an: Indiziert sind Mini-Implantate vorwiegend bei wenig belastbaren und älteren Patienten mit atrophischen Kiefern, bei denen ein möglichst minimalinvasives Vorgehen erforderlich ist und aufwendige augmentative Verfahren vermieden werden sollten.

Neben dem Vorteil des minimalinvasiven Vorgehens und der damit verbundenen geringeren Schmerzsymptomatik sind die verkürzte Operationsdauer und die geringere Anzahl an Behandlungsterminen zu erwähnen. Heinemann betont im Laufe seines Vortrags immer wieder, wie wichtig eine adäquate Beratung und Aufklärung für die Zufriedenheit des Patienten mit prothetischer Versorgung ist.

Ziele und Erwartungen

Was genau kann man also mit Mini-Implantaten erreichen? Wichtig ist, darauf hinzuweisen, dass eine festsitzende Versorgung mit Mini-Implantaten nicht erreicht werden kann. Stattdessen handelt es sich hierbei um eine mit Halteelementen wie Kugelanker oder Locatoren gestaltete, herausnehmbare Einfachversorgung. Zur Verankerung sollen nach der Konsensuskonferenz Implantologie im

zahnlosen Oberkiefer mindestens sechs Implantate und im Unterkiefer vier Implantate inseriert werden.

Priv.-Doz. Heinemann stellte sich klar hinter die Ergebnisse der Konsensuskonferenz, wies aber darauf hin, dass es in jüngster Zeit auch abweichende Meinungen hierzu gebe. „Dass dies auch mit weniger Implantaten geht, zeigt die Praxis“, so Priv.-Doz. Heinemann. Prof. Dr. Kern (Universität Kiel) verwendet im Extremfall sogar lediglich nur ein Implantat zur Verankerung einer Prothese. Ein solches Vorgehen sei allerdings als absolute Minimalversorgung einzustufen.

Mini-Implantate – alles ganz einfach?

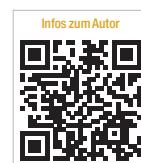
Das verwendete Mini-Implantat-System ist in vier verschiedenen Durchmessern und Längen erhältlich. Laut Heinemann sind nur diejenigen Implantate mit einem Durchmesser von 1,8 mm frakturgefährdet. Dies jedoch meist nicht beim Tragen, sondern vielmehr bei der Insertion. Mini-Implantate stellen also keineswegs eine Anfängerindikation dar. Hier gelten die gleichen Voraussetzungen und Risiken wie bei konventionellen Implantaten auch. In der Regel ist eine Sofortbelastung im Unterkiefer möglich, jedoch nur, wenn ein Drehmoment von 35 Ncm erreicht wird. Ist dies nicht möglich, sollte man auf eine Sofortbelastung verzichten und die Prothese weichbleibend unterfüttern. Im Oberkiefer postuliert Heinemann das Konzept des „progressive bone loading“. Empfohlen wird hier eine Weichunterfütterung für mindestens zwei Monate aufgrund der geringeren Knochendichte.

Ein O-Ring wird als Retentionseinsatz beim Einbringen der Prothese über die Kugel gedrückt und verhindert so, dass die Kraft der Prothese direkt auf das Implantat übertragen wird. Die Krafteinleitung wird dabei verringert, die Prothesen damit schleimhautgetragen und implantatreiniert.

Fazit des Referenten

Mini-Implantate, so bleibt festzuhalten, stellen für viele Patienten eine Möglichkeit zur Prothesenstabilisierung und damit eine Erweiterung des Behandlungsspektrums dar.

Dr. Georg Bach
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Rathausgasse 36
79098 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0761 22592
doc.bach@t-online.de



DAS NEUE E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE DER DGZI

Seit diesem Jahr wurde das erfolgreiche implantologische Curriculum der DGZI umfassend überarbeitet und präsentiert sich jetzt mit innovativen Komponenten für einen schnellen Erfolg.

Das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE der DGZI umfasst nun sechs Pflichtmodule und zwei Wahlmodule. Drei Pflichtmodule sind zukünftig E-Learning Module und drei Pflichtmodule sind Präsenzveranstaltungen mit Workshop Charakter, in denen das per E-Learning aufgenommene Wissen durch praktische Übungen perfektioniert wird. Unter diesem Gesichtspunkt kann im Bereich der Präsenzausbildung die praktische und praxisorientierte Komponente viel stärker berücksichtigt werden. Die Wahlmodule richten sich nach den Schwerpunktinteressen der Kollegen und gehen von praktischen Intensivübungen bis zur Alterszahnheilkunde unter implantologisch prothetischen Gesichtspunkten.

**BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE**



„DAS FORTBILDUNGSPROGRAMM DER DGZI“

Erstmalig finden Sie hier einen Gesamtüberblick über die Fortbildungsaktivitäten der ältesten wissenschaftlichen implantologischen Fachgesellschaft Deutschlands. Besonderes Interesse findet seit Januar 2014 bei vielen interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE mit E-Learning Modulen.

Mehr zum DGZI Curriculum und zu vielen anderen Fortbildungen im „Fortbildungsprogramm der DGZI“ und auf www.dgzi.de.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de