

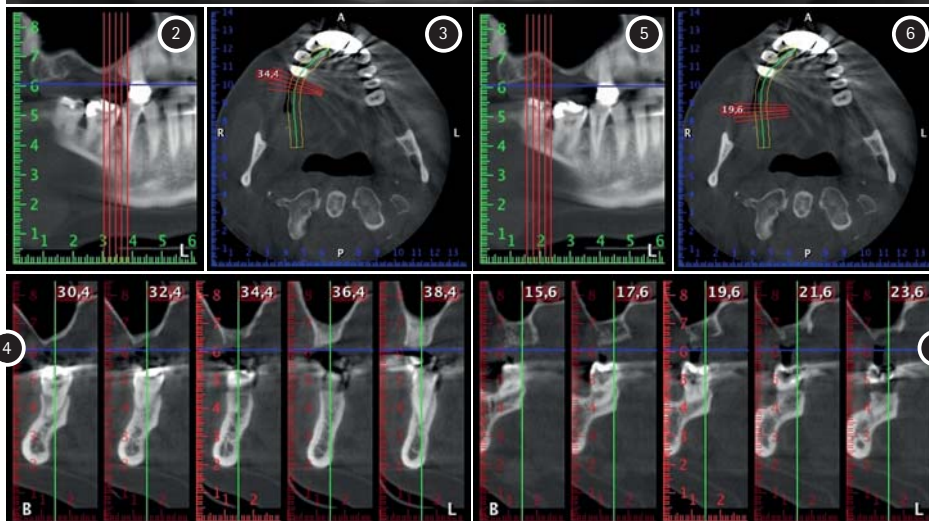
Implantattherapie: Einfach, sicher und reproduzierbar

| Dr. Christian Dan Pascu

„Ich habe einen ganz einfachen Geschmack: Ich bin immer mit dem Besten zufrieden.“ Dieses äußerst bekannte Zitat von Oscar Wilde ist sowohl auf die Therapie mit zahnärztlichen Implantaten als auch auf die Antriebseinheit Implantmed von W&H zu übertragen. Die Therapie der Wahl bei fehlenden Zähnen, von der Einzelzahnlücke über Freundsituationen bis hin zum zahnlosen Patienten, ist die Implantation. Auch in Fällen, in denen vom Standardprotokoll abgewichen werden muss, ist die Implantmed ein zuverlässiger Begleiter während der Operation. Dr. Christian Dan Pascu, Gründer der Gemeinschaftspraxis Discover White in Düsseldorf, ist internationaler „Expert in Oral Implantology (GBOI)“ und beschreibt die Erfahrungen in der Anwendung der Implantologen anhand eines klinischen Beispiels.



Abb. 1



Es obliegt dem behandelnden Zahnarzt aus dem Gespräch mit dem Patienten, den Befunden und Diagnosen die geeignete Therapie hinsichtlich zumutbarem Eingriff, Zeit und Kosten-Nutzen-Faktor auszuwählen. Die Beratung und Aufklärung über den Eingriff, Risiken, Alternativen und auch Grenzen der Therapie muss im Vordergrund stehen, um die Bedürfnisse des Patienten zu befriedigen. Dies ist mit Variablen wie z. B. den Erwartungen des Patienten und/oder der Erfahrung des Chirurgen verbunden. Daher sollte es sich bei der Material- und apparativen Ausstattung um Konstanten handeln, die immer reproduzierbar gute Ergebnisse liefern und auf die man sich verlassen kann.

Klinischer Fall

Die 59-jährige Patientin wurde mit einer fortgeschrittenen Parodontitis vorgestellt, beschrieb ein ungutes Gefühl und einen schlechten Geschmack ausgehend vom ersten Quadranten distal. Die klinische Untersuchung zeigte allgemein erhöhte Taschentiefen und

Abb. 1: Orthopantomogramm mit Knochenabbau in Regio 16–14. – Abb. 2 bis 7: DVT mit stark reduziertem horizontalen Knochenangebot.

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



**Bovines Knochenaufbaumaterial,
Kollagenmembranen, Kollagenvlies,
Alveolarkegel, Weichgewebmatrix**

**Tausendfach bewährtes
Implantatsystem**

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Sinuslift-Implantat -
der Spezialist für den Sinuslift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder



CompactBone B.

Natürliches, bovines
Knochenersatzmaterial



CompactBone S.*

Biphasisches, synthetisches
Knochenersatzmaterial



BoneProtect® Membrane

Native Pericardium Kollagenmembran



BoneProtect® Guide

Natürlich quervernetzte Kollagenmembran



BoneProtect® Fleece

Natürliches Kollagenvlies



BoneProtect® Cone

Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen



MucoMatrixX®

Soft Tissue Graft



Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM



Abb. 9

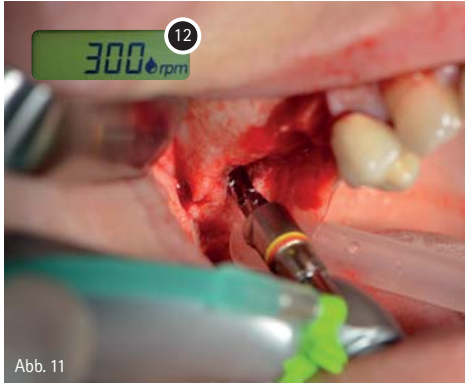


Abb. 11



Abb. 13

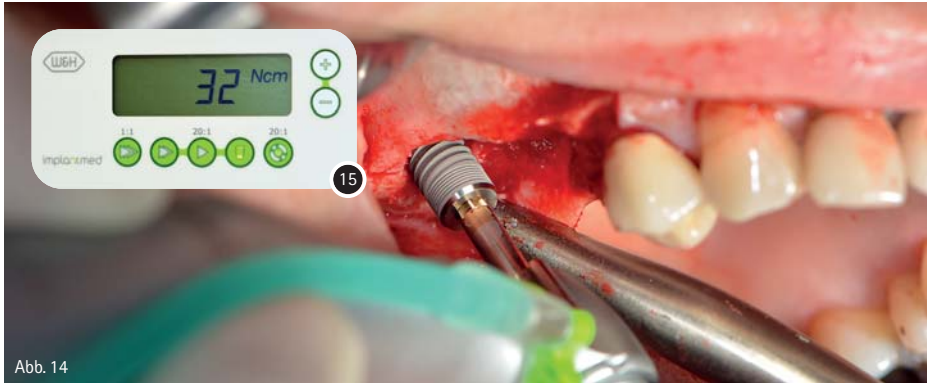


Abb. 14



Abb. 16



Abb. 18

Abb. 8: DVT mit Planung des Insertionswinkels für das Implantat 16. – Abb. 9 und 10: Übersicht und Einstellung für die Pilotbohrung. – Abb. 11: Schräge Bohrung nach dorso-kranial mit 300/min. – Abb. 12 und 13: Mit einfacher Bedienung des Fußpedals kann an Implantmed das chirurgische Protokoll ausgewählt werden. – Abb. 14 und 15: Implantateinbringung mit 32Ncm. – Abb. 16 bis 18: Fenestration der bukkalen Kieferhöhlenwand und Präparieren der Schneider'schen Membran mit 35.000/min.

einen stark fortgeschrittenen Knochenabbau in Regio 16 und 14. Die radiologische Untersuchung untermauerte den Befund (Abb. 1). Die Zähne 16 und 14 waren nicht zu erhalten.

Etwa sechs Monate nach Exzision der Zähne 16 und 14 wurde zur Planung und Risikominimierung eine digitale Volumentomografie (DVT, Planmeca) erstellt. Hierbei wurde deutlich, dass der Knochen sich nicht in der gewünschten Quantität regeneriert hat (Abb. 2 bis 7).

Um eine feste Versorgung auf mindestens zwei Implantaten zu gewährleisten, ist eine Sinusbodenelevation sowohl in Regio 16 als auch in Regio 14 erforderlich. Da in diesem Fall das

Restknochenangebot extrem gering ist, müsste ein verhältnismäßig großer Knochenaufbau durchgeführt werden. Große Knochenaufbauverfahren sind invasiv, mit einer höheren Patientenmorbidity verbunden, zeitintensiv und kostspielig. Die Vorhersagbarkeit der Behandlungsergebnisse ist gering und das Misserfolgsrisiko höher. Vor dem Hintergrund dieser Nachteile wurde die Patientin über eine herausnehmbare Alternative aufgeklärt, die sie jedoch konsequent ablehnte. Um die Augmentation auf Regio 14 einzuschränken, wurde in Absprache mit der Patientin eine Schrägstellung des Implantats 16 nach dorso-kranial geplant (Abb. 8). Diese Methode erlaubt in der endgültigen Versorgung ausschließlich eine verschraubte Lösung. Damit die Brücke okklusal verschraubt werden kann, ist ein abgewinkeltes Abutment (z.B. 35°) notwendig, das die Verschraubung senkrecht zur Okklusionsebene erlaubt.

Operatives Vorgehen

Die klassische Schnittführung (krestal, Entlastung bukkal) und das Präparieren des Mukoperiostlappens erlauben eine gute Übersicht. In diesem Fall werden Sky Implantate (bredent) verwendet, deren chirurgisches Protokoll die Pilotbohrung mit etwa 1.200/min vorschreibt (Abb. 9 und 10).

Die anschließenden Bohrungen werden mit einer reduzierten Umdrehungszahl von 300/min durchgeführt. Hier zeigt sich einer der Vorteile der Implantmed. Das chirurgische Protokoll kann voreingestellt werden – die einzelnen Positionen sind über einen einfachen Druck auf die Position „P“ der Fußsteuerung auswählbar (Abb. 11 bis 13). Die nächste programmierte Position ist bereits die Implantateinbringung und in unserem Hause mit einer Kraft von 32Ncm voreingestellt (Abb. 14 und 15). Im nächsten Schritt wird die Sinusbodenelevation mit simultaner Implantation durchgeführt. Für die bukkale Fenestration der Kieferhöhlenwand gibt es auch hier bei der Implantmed an der ersten Position eine Voreinstellung. Mit 35.000/min wird das Fenster angelegt und anschließend die Schneider'sche Membran nach kranial präpariert (Abb. 16 bis 18).

Danach wird das Implantat eingebracht und der Knochen aufgebaut. Aufgrund der Größe des Augmentates wurde im vorliegenden Fall Eigenknochen, der als Bohrspäne bei der Implantation 16 und der Fenestration 14 angefallen ist und mit einer Knochenfalle aufgefangen wurde, mit Knochenersatzmaterial vermischt. Eine resorbierbare Membran bildet die Barriere nach bukkal und deckt das Augmentat ab. Zum Schluss wird speicheldicht vernäht (Abb. 19 bis 23).

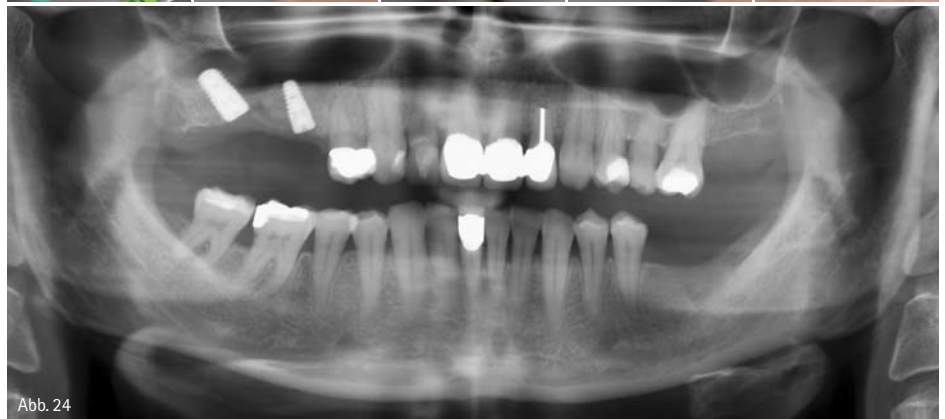
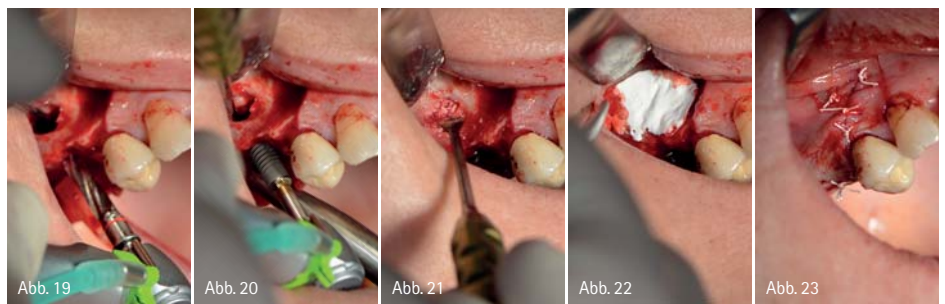
Geräte und Zubehör

Die hier zum Einsatz gekommene Implantmed von W&H zeichnet sich in erster Linie durch die einfache Bedienung aus. Die Tasten sind gut lesbar und intuitiv zu bedienen. Das große und beleuchtete Display zeigt dem Behandler selbst bei einem kurzen Blick die Drehzahl und den Modus an.

Die verschiedenen Modi können entsprechend des chirurgischen Protokolls voreingestellt und per Fußsteuerung ausgewählt werden. Die Bedienung ist zeitsparend und erleichtert den Operationsablauf.

In dem vorliegenden Fall ist, aufgrund der Knochenhärte (D2–D3), auf die Gewindeschneidefunktion verzichtet worden.

Sie sollte aber nicht unerwähnt bleiben, da sie bei der Implantmed einen eigenen Modus besitzt und somit direkt wählbar ist. Unverzichtbar wird sie bei hartem



Knochen. Bei dem chirurgischen Winkelstück handelt es sich um das WS-75LG, das mit einem LED+ Licht ausgestattet ist. Es erhöht die Kontraste in der Mundhöhle und verbessert die optische Wahrnehmung. Das Handstück ist das S-11 von W&H. Beide sind außengekühlt, was ich für einen besonderen Vorteil halte, da die NaCl-Lösung somit genau dort ankommt, wo sie gebraucht wird und falls notwendig auch nachjustiert werden kann. Die Winkel- und Handstücke sind zerlegbar, was aus dem Blickwinkel der Hygiene und Sterilisierbarkeit sehr zu empfehlen ist.

Implantiert wurden Sky Implantate von der Fa. bredent – Zahn 16: 5,5 x 10 mm und Zahn 14: 4,0 x 10 mm.

Abb. 19 bis 23: Augmentation mit Eigenknochen und Knochenersatzmaterial. Anschließend speicheldichter Wundverschluss. – Abb. 24: Orthopantomogramm nach Behandlung



W&H Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen



Dr. med. dent. Christian Dan Pasco
Infos zum Autor

kontakt.

Dr. med. dent. Christian Dan Pasco

Expert in Oral Implantology (GBOI)
Discover White – Gemeinschaftspraxis
Dr. Mintcheva und Dr. Pasco
Zollhof 8, 40221 Düsseldorf
www.discover-white.de

ANZEIGE

LUST AUF EINEN STARKEN UMSATZ-
TREIBER MIT JAGDINSTINKT?




IDS 2015
HALLE 11.2
GANG R 10/S 19


CHARLY
Das Prinzip Vorsprung

Praxisgründungen kosten Geld. Umso wichtiger ist eine Praxismanagement-Software wie CHARLY – sie treibt Ihren Umsatz tierisch gut voran. Lassen Sie es sich vorrechnen: Willkommen bei der **IDS 2015 in Köln, 10.–14. März 2015, Halle 11.2, Gang R 10/S 19**

WIE DIE PRAXISMANAGEMENT-SOFTWARE CHARLY
IHREN UMSATZ TREIBT: WWW.SOLUTIO.DE

 CHARLY goes Facebook!
Jetzt Fan werden!