

Der folgende Fachbeitrag stellt das One Care Package (OCP) Behandlungskonzept von BEGO Implants vor. Dieses Konzept ermöglicht eine effiziente und vorhersagbare prothetische Versorgung. Hinter dem Konzept verbirgt sich eine Verpackung, die alle erforderlichen Prothetikkomponenten zur Versorgung eines Implantates enthält. Durch den Set-Gedanken wird der konventionelle Behandlungsablauf auf wenige Arbeitsschritte verkürzt.



Sofortimplantation im Molarenbereich der Mandibula

Dr. Ángel Manchón Miralles

Ein männlicher 37-jähriger Patient stellte sich nach Zahnverlust in Regio 36 in der Praxis vor (Abb. 1a und b). Dem Zahnverlust war vier Monate zuvor eine fehlgeschlagene endodontische Behandlung vorangegangen. Der Patient war gesund und zeigte eine sehr gute Mundhygiene.

Chirurgisches Vorgehen

Ein Mukoperiostlappen wurde präpariert und der Knochen freigelegt. Der Alveoloarknochen in Regio 36 hatte eine Höhe von 13 mm und eine Breite von 7 mm. Die Aufbereitung des Implantatbettes erfolgte gemäß Bohrpro-

tokoll des Herstellers (BEGO Implant Systems, Bremen). Das Semados® RSX-Implantat (Ø 4,5 und Länge 11,5 mm) wurde mit einem Eindrehmoment von 35 Ncm 0,5 mm subkrestal gesetzt. Der Implantatstabilitätsquotient betrug 81 (Abb. 2–4).

Prothetisches Vorgehen

Die prothetische Versorgung erfolgte sofort mit einer provisorischen Einzelzahnkrone. Die finale Restauration mit einer zementierten Einzelzahnkrone fand drei Monate nach Implantation statt.

Für die prothetische Versorgung wurde das One Care Package (OCP; BEGO Implant Systems, Bremen) gewählt. Der PS OCP-Aufbau wurde nach der Implantation eingeschraubt, die Abformkappe platziert und geschlossen abgeformt. Die PS OCP-Multifunktionskappe

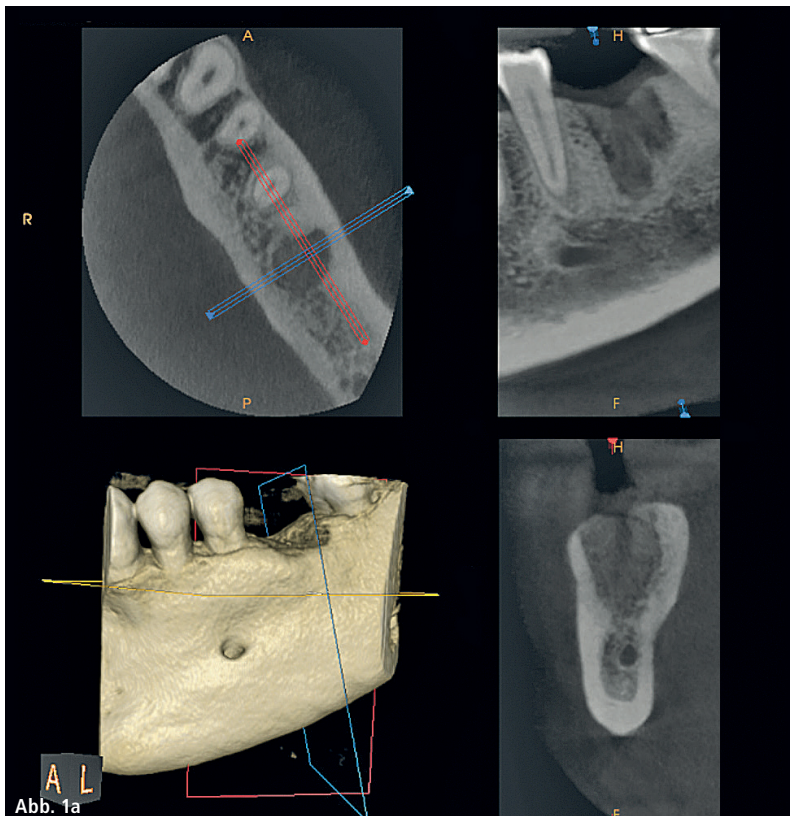
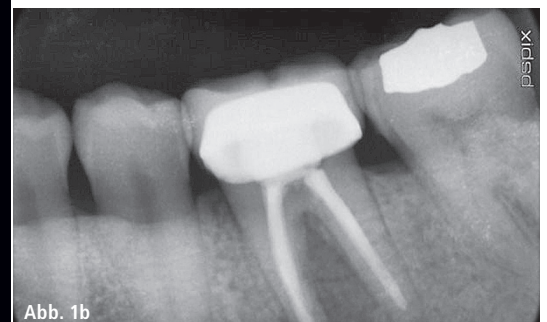


Abb. 1: a) DVT und b) OPG der Ausgangssituation.



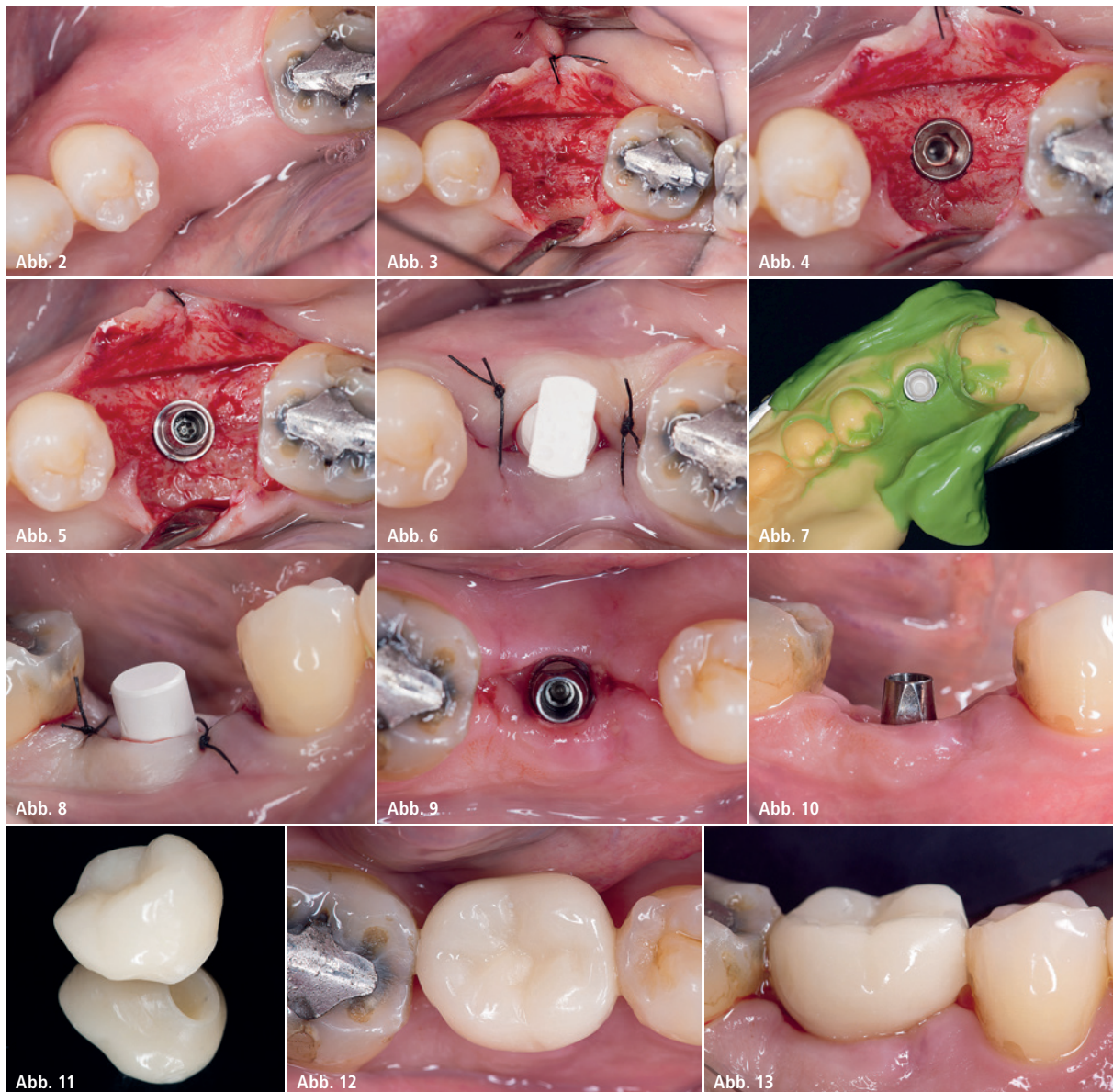


Abb. 2: Präoperative Ausgangssituation. – **Abb. 3:** Präparation des Mukoperiostlappens. – **Abb. 4:** 0,5 mm subkrestal inseriertes BEGO Semados® RSX Implantat (Ø 4,5 mm, Länge 11,5 mm). – **Abb. 5:** OCP-Aufbau (BEGO Implant Systems) in situ. – **Abb. 6:** OCP-Abformkappe auf dem OCP-Aufbau. – **Abb. 7:** Geschlossene Abformung. – **Abb. 8:** OCP-Multifunktionskappe in Position. – **Abb. 9 und 10:** Situation acht Tage postoperativ. – **Abb. 11:** Provisorische Krone. – **Abb. 12 und 13:** Provisorische Krone in situ.

dient als Abheilkappe für die ersten Tage (Abb. 5–8). Acht Tage postoperativ zeigte sich ein guter Heilungsverlauf und die provisorische Krone (PMMA, VIPI Produtos Odontológicos, Brasilien) wurde auf den PS OCP-Aufbau zementiert (Abb. 9–13).

Ergebnis

Drei Monate nach Implantation konnte die finale Restauration durchgeführt werden. Das Weichgewebe wies eine gut ausgeformte Kontur auf. Nach geschlossener Abformung wurde die finale Krone aus Zirkon (Zirkonzahn,

Neuler) zementiert (Abb. 14–19). Die radiologische Kontrolle sieben Monate postoperativ zeigte eine gute stabile knöcherne Integration des Implantats (Abb. 20).

Fazit

Das hier angewendete Versorgungskonzept basiert auf dem Ansatz, den definitiven Aufbau in der ersten prothetischen Sitzung einzubringen und in situ zu belassen. Die nachfolgenden Arbeitsschritte werden auf Weichgewebeniveau durchgeführt, um die ungestörte Anlagerung und Konturierung

des Weichgewebes zu forcieren. Wenige Studien existieren zu diesem Ansatz und basieren auf unterschiedlichen Indikationen. Abrahamsson et al. (2003) untersuchten in einer Tierstudie, ob der Wechsel des prothetischen Aufbaus einen Einfluss auf das Weichgewebe hat. Nach dreimonatiger Heilung wurden die prothetischen Aufbauten eingebracht. Auf der einen Seite wurden die Aufbauten einmal pro Monat entfernt, gereinigt und wieder eingebracht, auf der anderen Seite verblieben die Aufbauten ungestört in situ. Nach sechs Monaten wurde bei den Aufbauten, die wiederholt entfernt wurden, ein nach

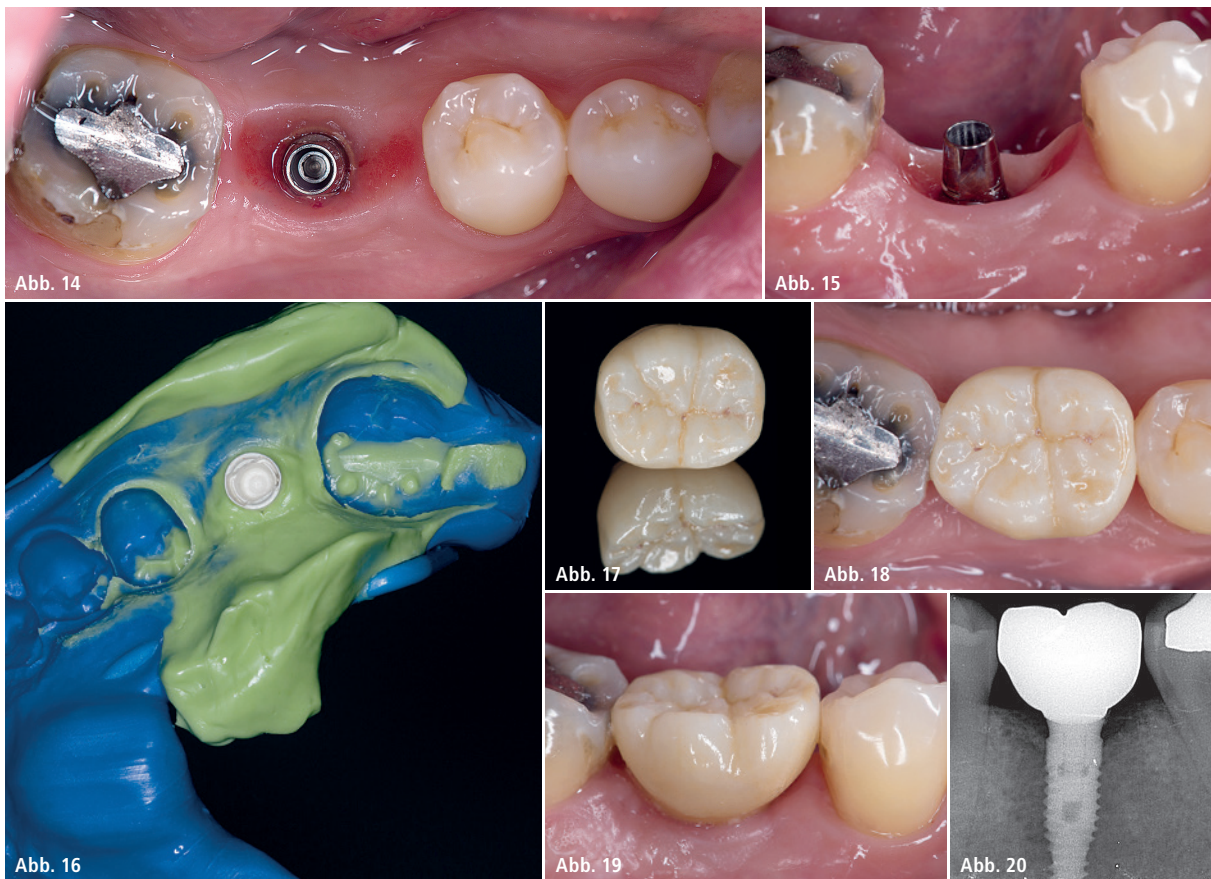


Abb. 14 und 15: Situation drei Monate nach Implantation. – **Abb. 16:** Geschlossene Abformung. – **Abb. 17:** Finale Krone. – **Abb. 18 und 19:** Zementierte finale Krone. – **Abb. 20:** Röntgenbild sieben Monate nach Implantation.

apikal verlagertes Bindegewebe beobachtet, das mit einem Verlust an marginaler Knochenhöhe einherging und der von den Autoren auf die Ausbildung einer angebrachten biologischen Breite zurückgeführt wurde (Abrahamsson et al. 1997).

In einem ähnlich gelagerten Studiendesign wurden drei Monate nach Implantation die definitiven Aufbauten oder Abheilpfosten eingebracht. Der Abheilpfosten wurde nach weiteren zwei Wochen gegen definitive Aufbauten getauscht. Der wiederholte Wechsel des Aufbaus hatte nach sechs Monaten keinen Einfluss auf die Länge des Epitheliums, die Höhe der befestigten Gingiva und das marginale Knocheniveau. Angelis et al. (2016) konnten keinen positiven Einfluss des Konzeptes auf den Erhalt des marginalen periimplantären Knocheniveaus feststellen. Sie schlussfolgerten aus einem Vergleich mit bestehender Literatur, dass neben dem prothetischen Versorgungskonzept weitere Faktoren, wie z. B. der Implantationszeitpunkt, Einfluss auf

den Erhalt des periimplantären Knocheniveaus nehmen. Ein Vergleich von provisorischen und definitiven Aufbauten auf sofort inserierten Implantaten mit Platform-Switch zeigte nach zwölf Monaten einen signifikanten Unterschied im Erhalt des periimplantären Knocheniveaus. Für die Versorgung mit definitiven Aufbauten wurde ein besserer Erhalt des Knocheniveaus gemessen (0,11 mm; SD 0,06 mm) als bei der Versorgung mit provisorischen Aufbauten (0,58 mm; SD 0,11 mm), wobei die beobachteten Unterschiede im Knocheniveau klinisch nicht relevant sind (Grandi et al. 2014).

Auch wenn die bestehende Literatur bisher keinen zwingenden Beleg für die Überlegenheit des Konzeptes, den definitiven Aufbau in der ersten prothetischen Sitzung einzubringen, erbringt (Becker et al. 2012), bietet es deutliche Vorteile. Es sorgt dafür, dass das Weichgewebe von Anfang an in seiner endgültigen Kontur ausgeformt wird. Spätere ästhetische Korrekturmaßnahmen und Risiken entfallen (Beuer et al.

2014, 2015). Durch das Einsparen von Behandlungszeit und -sitzungen wird dem Patientenwohl Rechnung getragen. Die weiteren Arbeitsschritte können schnell und zeiteffizient durchgeführt werden und bedeuten weniger Stress und Belastung für den Patienten. Für den Behandler öffnen verkürzte Behandlungszeiten und weniger Sitzungen die Möglichkeit, mehr Patienten zu versorgen.

Erstmals wurde dieser Beitrag im Close up – The Open Access (Magazin 2019, Allerhand Prothetik, BEGO Implant Systems) veröffentlicht.

Kontakt **Dr. Ángel Manchón Miralles**
 Clínica Dental Sanchinarro
 c/Arroyo del Charco del
 Pescador 2
 28050 Madrid, Spanien

Mehrwert für die Implantologie

Smartact Membranfixierer



~~1.995 €~~
1.795 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Druckluftbetriebene Fixation von Membranen für geführte Knochenregeneration auch in herausfordernden Situationen.

SAFESCRAPER TWIST Knochensammler



ab
87,50 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Gerade und gebogen

BIO Plus Pythium Oligandrum



NEU

~~199 €~~
149 €
für 5 Patientenfälle
zzgl. gesetzl. MwSt.

Biologischer Mikroorganismus reduziert chemiefrei Anaerobier im Biofilm.

ParoMit® Dental-Spray, 30 ml



NEU

**AKTION
5+2**

54,90 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Unterstützt die Heilungsfunktion im Weichgewebe. Ideal nach oralchirurgischen Eingriffen bei Blutungs- und Entzündungsrisiken.

Saniswiss Automat



3.950 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Automatisierte aerogene Oberflächen-Raumdesinfektion garantiert Aufbereitung von OPs in nur 30 Minuten.

Saniswiss Sanitizer S Wipes, 100 St.



18,50 €
zzgl. gesetzl. MwSt.

Umweltfreundliche sporizide Premium Mikrofasertücher für die Reinigung und Desinfektion von empfindlichen Oberflächen. Frei von Aldehyden, Phenolen oder Alkohol.

Angebot frei bleibend und nur solange der Vorrat reicht.
Angebote gültig bis 30. Juni 2019. Es gelten die AGBs der Zantomed GmbH.



Bestellung unter
Tel: 0203 - 60 7998 0 Fax: 0203 - 60 7998 70

zantomed
www.zantomed.de