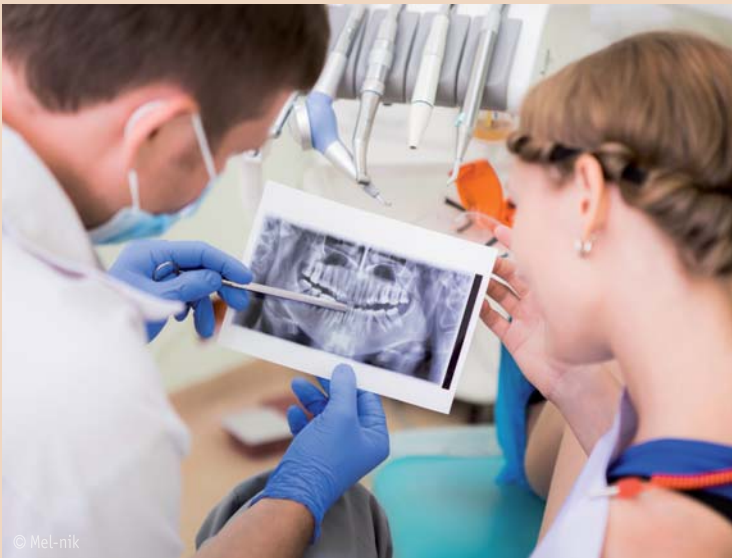


Feste Zähne an einem Tag: Kontrolle nach fünf Jahren

Der Grundgedanke unseres Konzeptes „Feste Zähne an einem Tag“ ist, alle Maßnahmen zu nutzen, die Vorteile für den Patienten haben. Jeder Patient verlässt nach Implantation unsere Praxis mit einer fest-sitzenden Prothese oder einem zementierten Provisorium. Von DS Frank Schrader, Zerbst, Deutschland.



Bei diesem Konzept geht es immer um Sofortversorgung oder Sofortbelastung und um Sofortimplantationen. Deswegen gibt es aus meiner Sicht keinen Grund, zweiteilige Implantate zu verwenden, die wesentlich problembehafteter (Schraubenlockerungen/-brüche, Brüche am Innenkonus, Saug-/Pumpeffekte mit folgendem Knochenabbau, Abhängigkeit vom Anwender des Implantatsystems), zeitintensiver und damit teurer sind. Einteilige Implantate, die minimal-invasiv inseriert werden, sind fester

Bestandteil der modernen Implantologie.

Feste Zähne an einem Tag

„Feste Zähne an einem Tag“ bedeutet, dass alle operativen Eingriffe in einer Sitzung erfolgen, sodass die Patienten die Praxis mit „festen Zähnen“ (das heißt festsitzenden Prothesen oder zementierten Provisorien) verlassen. Als minimalinvasiv betrachtet man alle Operationsmethoden, die, gemessen an klassischen OP-Methoden, viel weniger invasiv,

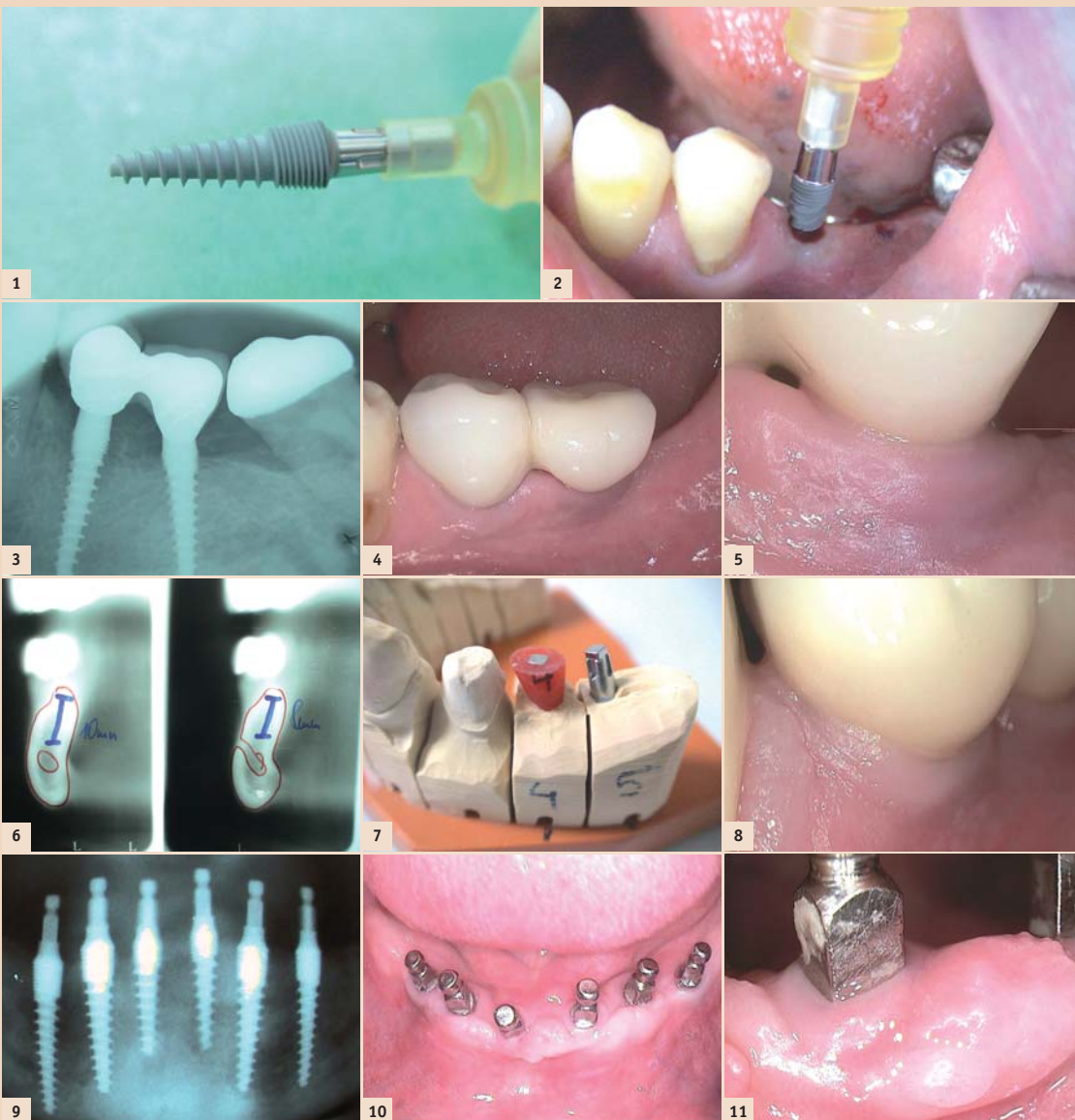
also weniger „eindringend“ sind. In der klassischen Implantologie wird das entsprechende Areal in der Regel zweimal aufgeschnitten (Implantation, Freilegung). Beim minimal-invasiven Vorgehen wird gar nicht geschnitten. Es geht um eine maximale Schonung des Gewebes. Es kommt kaum zu Wundschmerzen, da nicht die Knochenbohrung schmerzt, sondern das Abschieben des Periosts. Der geringe chirurgische Aufwand, die damit verbundene Schmerzarmut, die Schnelligkeit der Gesamtbehandlung und die reduzierten Kosten sprechen für sich und kommen bei den Patienten sehr gut an.

1. Fall

Im März 2009 führten wir die minimalinvasiven Implantationen als Spätimplantationen durch (Abb. 1 und 2). Die ZE-Eingliederung erfolgte eine Woche nach den Implantationen (Frühbelastung). Die klinische und röntgenologische Nachkontrolle erfolgten im Oktober 2014 (Abb. 3 bis 5).

Beurteilung

Diese konischen einteiligen Implantate eignen sich perfekt für eine minimalinvasive Implantation. Wenn keine Überlastung der Implantate

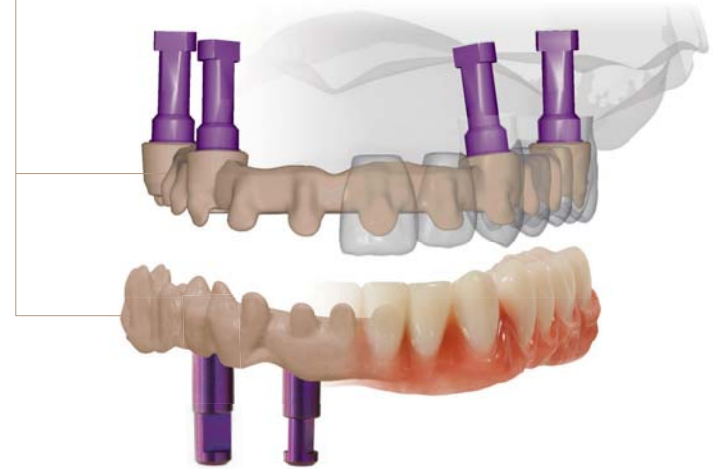


Fall 1 – Abb. 1 und 2: Championsimplantat und Implantation. – Abb. 3 bis 5: Röntgenkontrolle nach Implantation, Ansicht von lateral und Detailaufnahme. – Fall 2 – Abb. 6: Spiraltomografie-Planung. – Abb. 7: Übertragungskäppchen am Modell zeigen Beschleifungsstellen an. – Abb. 8: Detailaufnahme aus 2014 mit Gingiva-Attachment-Effekt. – Fall 3 – Abb. 9: Röntgenkontrolle 2014. – Abb. 10 und 11: Klinische Situation mit Detailaufnahme.

PEEK

PEEK – das Hochleistungspolymer in der Implantatprothetik

- Elastisch wie menschlicher Knochen
- Unzerbrechlich
- Stoßdämpfend
- Implantat-schonend
- 100% bio-kompatibel
- 15 Jahre langzeiterprobt
- Geeignet für alle Implantatsysteme



SNAP ON PEEK –
die genial-abnehmbare Lösung
in der Implantatprothetik ab
zwei Implantaten

Das spezielle Stegdesign ermöglicht
das angenehme „Snap“-Gefühl beim Einsetzen

Für die perfekte Kombination aus flexiblem
und friktivem Gleiten der Überkonstruktion

Angenehme Abzugskräfte
auch für ältere Menschen



Um die genialen Eigenschaften von PEEK live
erleben zu können, vereinbaren Sie bitte einen Termin mit uns!

PEEK Hotline: +43 (0)1 319 14 06-74
www.AllOnPeek.at

ALL ON PEEK

Dentale PEEK-Lösungen für Labor & Arzt



erfolgt (meist durch eine zu geringe Implantatanzahl), gibt es keinen Knochenabbau. Das Zahnfleisch ist vollkommen entzündungsfrei.

2. Fall

2009 erfolgten die Implantationen. Die Nachkontrolle fand im Dezember 2014 statt (Abb. 6 bis 8).

Beurteilung

Lobenswert ist, dass es bei der Champions-Implants-GmbH Implantatdurchmesser von 2,5 bis 5,5 mm und Implantatlängen von 6 bis 24 mm gibt. Damit sind Implantationen bei geringem Knochenvolumen (kurze Implantate) genauso möglich wie Sofortimplantationen (lange oder dickere Implantate). Die hier gezeigten Kunststoff-Übertragungs-Käppchen, die vom Labor angefertigt werden können, um dem Behandler zu zeigen, wo die Implantatpfiler beschliffen (parallelisiert) werden sollen, verwenden wir heute nicht mehr. Der sich ausgebildete Gingiva-

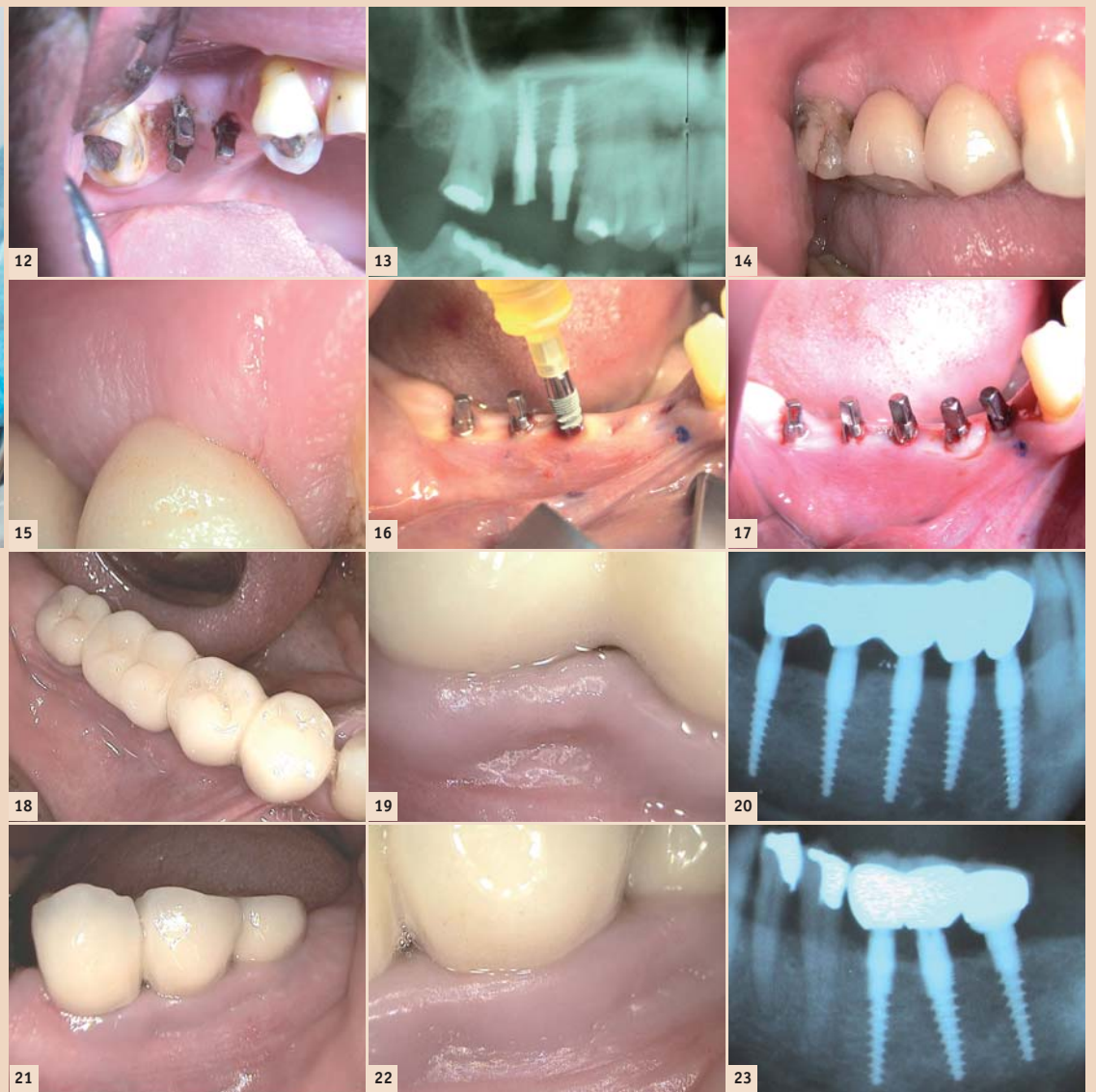
Attachment-Effekt (GAE) ist gut zu erkennen.

3. Fall

Im November 2009 inserierten wir die Implantate und polymerisierten die Matrizen sofort im Mund ein (Spätimplantation, Sofortbelastung). Die folgenden Aufnahmen entstanden im Dezember 2014 (Abb. 9 bis 11).

Beurteilung

Sowohl das Röntgenbild als auch die klinische Situation sind gut. Die Detailaufnahme zeigt eine nicht perfekte Mundhygiene. Nach über 10-jähriger Erfahrung in der klassischen Implantologie, mit Stegen auf vier verblockten Implantaten im Unterkiefer, ist die Selbstreinigung dieser Kugeln aber um ein Vielfaches besser. Aufgrund der nur sekundären Implantatverblockung durch die Prothese und die Verwendung dieser grazilen Implantate sehen wir die Variante mit sechs Kugelkopf-Implantaten im Unterkiefer als anzustrebenden Standard an.



Fall 4 – Abb. 12 und 13: Implantationen von 2009 und Ausschnitt des Kontroll-OPGs. – Abb. 14 und 15: Klinische Situation 2015 mit Detailaufnahme. – Fall 5 – Abb. 16 und 17: 2009, Implantationen rechts beendet. – Abb. 18 bis 20: 2015, klinische Situation rechts, mit Detailaufnahme und Röntgen. – Abb. 21 bis 23: 2015, klinische Situation links, mit Detailaufnahme und Röntgen.

4. Fall

Im November 2009 implantierten wir in der Region 15,16. Die klinischen Aufnahmen der Nachkontrolle erfolgten im Januar 2015 (Abb. 12 bis 15).

Beurteilung

Diese triangulierten Insertionen vermeiden wir heute, da sich die „Schmutznischen“ als nicht handelbar erwiesen haben. Eine strenge mesial-distal orientierte Implantat-Ausrichtung auf Kieferkammmitte ist anzustreben. Trotzdem ist die klinische Situation nach über 5 Jahren hervorragend.

5. Fall

Wir inserierten die Implantate im linken und rechten Unterkiefer im November 2009 (Spätimplantationen). Die prothetische Versorgung erfolgte beidseitig eine Woche später (Frühbelastungen) (Abb. 16 bis 23).

Beurteilung

Was ist der Hauptgrund, warum zweiteilige Implantate verwendet werden? Wir fürchten die Nicht-Osseointegration durch Belastungen während der Einheilphase. Wenn wir mehr Implantate inserieren und für eine ausreichende Verblockung in der Osseointegrationsphase sorgen, umschiffen wir das Problem erfolgreich. Sehr schön sichtbar ist der ausgeprägte Gingiva-Attachment-Effekt (GAE) und der „Kein-Knochenabbau“.

Fazit

1. Vorteile

- schnelle Versorgung
- meist minimalinvasives Vorgehen
- Sofortversorgung/Sofortbelastung/Sofortimplantation
- bei einteiligen Implantaten gibt es keine Periimplantitiden
- bis zu 50 Prozent preiswerter im Vergleich zur klassischen Implantologie

2. Nachteile

- der Patient ist bei der Osseointegration involviert
- wir brauchen mehr Implantate, um die Sofortversorgung/-belastung zu garantieren

3. Beurteilung/Prognose

- eine extrem verbesserte Patientencompliance (schmerzarm, schnell, bezahlbar)
- ein einmal osseointegriertes einteiliges Implantat hält länger als ein zweiteiliges, da es keine Schrauben-/Konusbrüche, Schraubenlockerungen und Pump-/Saugeffekte mit folgendem Knochenabbau gibt.

Über 4.000 inserierte Einteiler sind kein Zufall, sondern implantologische Realität. Die konsequente Umsetzung unseres Konzeptes „Feste Zähne an einem Tag“ bewirkt, dass sich die Wartezimmer Ihrer Mitbewerber leeren werden. IT



Implantologe Frank Schrader
Albertstraße 33
39261 Zerbst/Anhalt
Deutschland
Tel.: +49 3923 2097
Fax: +49 3923 612521
info@zahnarzt-zerbst.de
www.implantologisches-zentrum-zerbst.de
www.feste-zähne-an-1-tag.de

ANZEIGE

DENTAL CITY

Tauchen Sie ein in das Messe-Erlebnis der Zukunft

Jetzt Dental City besuchen
www.dentalcity.de

Die Nr. 1 im MIMI®-Flapless-Verfahren

Die sanfte & sichere Implantations-Methodik



- Jedes (R)Evolution® wird mit einem Shuttle vormontiert
- Der Shuttle in einem:
 - ✓ Insertions-Tool
 - ✓ Verschlusschraube
 - ✓ Gingivaformer
 - ✓ Abformungs-Tool
- Die (R)Evolutionen stehen Ihnen in den Längen von 6,5 mm bis 16 mm und den Durchmessern 3,5 – 4,0 – 4,5 – 5,5 mm zur Verfügung.

Implantat komplett ab **98€**
inkl. Shuttle & Standard-Abutment in Einzelpackungen!!

Die MIMI®-Flapless Austria Tour 2015

Einführung ins MIMI®-Flapless-Verfahren mit Dr. Armin Nedjat

Wien 29. Juni | Graz 30. Juni | Klagenfurt 01. Juli | Salzburg 02. Juli



ZAFI-Kurse MIMI®-Flapless Wien 21. Juni | 13. September | 15. November

WID Messe Wien 08. – 09. Mai | Besuchen Sie uns am Stand B14

Champions-Implants GmbH

Bornheimer Landstr. 8 | D-55237 Flonheim

fon +49 (0)6734 914 080 | fax +49 (0)6734 105 3

info@champions-implants.com

www.champions-implants.com



Priv.-Doz. Dr. med. dent. Armin Nedjat

CEO/Geschäftsführer Champions-Implants GmbH

Entwickler des MIMI®-Flapless-Verfahrens

Medizin-Innovations Preis, Dubai 2013

ICOI Diplomate