

Transgingivale Implantation mit Sofortversorgung

Minimalinvasive Implantationstechniken gewinnen immer mehr an Bedeutung. So zeigt der hier vorgestellte Fall eine transgingivale Implantation in Regio 36 mit einer Sofortversorgung durch ein zahnärztliches Provisorium und einer anschliessenden Frühbelastung mit der definitiven Zirkondioxidkrone innerhalb von zwei Wochen. Von DS Frank Schrader.



In der Literatur wird immer häufiger die Sofortversorgung und Sofortbelastung bzw. Frühbelastung von Implantaten diskutiert. Ein solches Vorgehen ist laut Nikellis et al.¹ immer dann möglich, wenn das Implantat mit einer ausreichenden Primärstabilität inseriert wurde. Nkenke und Schliephake² bestätigen mit ihrer umfassenden Literaturrecherche zum Thema: „Sofortbelastung und Sofortversorgung von Implantaten: Indikationen und Überlebensraten“ die Möglichkeit einer solchen Durchführung. Die Ergebnisse dieser Literaturanalyse zeigen, dass für die Sofortversorgung/Sofortbelastung von Implantaten derzeit Evidenz auf dem Niveau prospektiver, randomisierter, kontrollierter Studien besteht.

Es scheint somit bewiesen, dass die Implantatüberlebensrate weder bei Sofortbelastung noch bei So-

fortversorgung gegenüber der Überlebensrate nach konventionellen Einheilzeiten unterlegen ist. Auch bei histologischen Untersuchungen konnte Degidi et al.³ feststellen, dass sowohl bei konventionell inserierten Implantaten als auch bei sofortbelasteten Dentalimplantaten nach vier und acht Wochen hohe Knochen-Implantat-Kontakte nachweisbar waren. Einen weiteren Beleg für die Möglichkeit der hier beschriebenen Vorgehensweise lieferten Ioannidou und Doufexi.⁴ Sie zeigten in ihrer Metaanalyse von 13 prospektiven Studien noch einmal auf, dass bei einer Frühbelastung, wie in unserem Fall, keine schlechteren Ergebnisse, verglichen mit konventionellen Belastungszeiten, festzustellen sind. Nach den Ergebnissen der Literaturanalyse ist es heute nicht mehr anfechtbar, dass Implantate erfolgreich



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. – Abb. 2: OPG. – Abb. 3: Zwei Champions-Implantate sind inseriert (Ansicht von okklusal). – Abb. 4: Zwei Champions-Implantate sind inseriert (Ansicht von vestibulär). – Abb. 5: Präparation der Implantate. – Abb. 6: Kontroll-OPG. – Abb. 7: Abformung mit Impregum. – Abb. 8: Provisorische Krone (Ansicht von okklusal). – Abb. 9: Provisorische Krone (Ansicht von vestibulär). – Abb. 10: Definitive Zirkondioxidkrone (Ansicht von okklusal). – Abb. 11: Definitive Zirkondioxidkrone (Ansicht von vestibulär). – Abb. 12: Definitive Zirkondioxidkrone (Ansicht von lingual). – Abb. 13: Ansicht von lingual nach zwei Jahren ... – Abb. 14: ... mit Makroaufnahme. – Abb. 15: Ansicht von vestibulär nach zwei Jahren ... – Abb. 16: ... mit Makroaufnahme.

Implantologie 2
Feste Zähne an einem Tag



50 Fälle
285 Implantate
3500 Bilder über Sofortimplantation

sofortversorgt oder sofortbelastet bzw. frühbelastet werden können.

Der konkrete Fall

Eine 52-jährige Patientin stellte sich in der Praxis mit dem Wunsch nach einer schonenden und schnellen implantologischen Versorgung ihrer Zahnücke im linken Unterkiefer vor. Der fehlende Zahn 36 bereite laut Angabe der Patienten trotz dreimaliger Wurzelspitzenresektion weiterhin Beschwerden, sodass er schlussendlich extrahiert werden musste.

Die **Abbildung 1** zeigt den klinischen Befund am Tag der Implantation. Dieser lag etwa drei Wochen post extractionem. Die durchgeführte Diagnostik mittels Panoramaschichtaufnahme und nichtlinearem Spiraltomografen zeigte ein ausreichendes Knochenangebot mit noch nicht abgeschlossener Re-Ossifikation (**Abb. 2**).

Im ersten Schritt haben wir die Implantatpositionen für unsere zwei Champions-Implantate markiert. Anschliessend wurde die Schleimhautdicke bestimmt. Eine einfache und schnelle Möglichkeit ist hierbei die Anwendung einer zahnärztlichen Sonde mit aufgestecktem Gummistopper. Mithilfe von unterdimensionierten Vorbohrern wurden dann die Implantatkavitäten bis zur endgültigen Insertionstiefe der Implantate aufbereitet. Hierbei kommt es aufgrund des transgingivalen Vorgehens und der damit verbundenen nahezu atraumatischen Arbeitsweise, im Gegensatz zur klassischen Implantologie, zu deutlich geringeren postoperativen Schwellungen und Beschwerden.

Anschliessend führten wir die sogenannte Knochen-Kavitäten-Kontrolle (KKK) durch. Hierbei werden mit einer Sonde alle Knochenwände (mesial, distal, vestibulär, lingual, apikal) auf Intaktheit kontrolliert. Nachdem festgestellt werden konnte, dass alle Knochenwände intakt waren, wurden die zwei Vierkant-Implantate mit einem Durchmesser von 3,5 mm und einer Länge von 10 mm jeweils mit einer Primärstabilität von über 40 Ncm inseriert (**Abb. 3 und 4**). Von einem Drehmoment von über 60 Ncm ist abzuraten, um eine periimplantäre Ernährung zu garantieren und Misserfolge durch Drucknekrosen zu vermeiden.

Anschliessend präparierten wir die Implantate mit herkömmlichen Fräsern, um eine korrekte Einschubrichtung zu erreichen (**Abb. 5**). Um

den korrekten Sitz der Implantate zu überprüfen, haben wir zudem ein Kontroll-OPG angefertigt (**Abb. 6**). Deutlich ist die fortgeschrittene Re-Ossifikation zu sehen, auch wenn sie noch nicht vollkommen abgeschlossen ist. Der gemessene Periotestwert lag zu diesem Zeitpunkt am mesialen Implantat bei -5 und am distalen bei -4.

Nach erfolgter Farbbestimmung wurde dann eine einzeitig einphasige Abformung mit Impregum vorgenommen (**Abb. 7**). Im Anschluss stellten wir eine provisorische Krone aus Kunststoff her

(**Abb. 8 und 9**). Elf Tage nach der Implantation haben wir die provisorische Krone entfernt und die definitive Zirkondioxidkrone mit Harvardzement eingliedert (**Abb. 10–12**).

Die **Abschlussbilder 13 bis 16** zeigen die klinische Situation nach zwei Jahren. Sehr gut zu sehen ist bei dem Vergleich der Bilder 11 und 15/16 der Zuwachs an Gingiva. Dieses als Gingiva-Attachment-Effekt (GAE) bezeichnete Zahnfleischverhalten resultiert aus der circa 1 mm breiten, dicht aufliegenden Keramik und bildet sich sehr oft, bei den von uns genutzten Techniken, nach mehreren Monaten aus.

Fazit

Bei genügend ortsständigem Knochen, bei Gewährleistung einer Primärstabilität von 40 bis 60 Ncm und einer ausreichend grossen Implantatzahl ist die transgingivale Implantatinserion eine sehr schonende und schnelle Variante der Implantation. In unserem Fall konnte die Patientin dank der Frühbelastung weniger als zwei Wochen nach der Implantation die Praxis mit ihrem definitiven Zahnersatz verlassen.

Bei jährlich über tausend inserierten Implantaten können wir unsere Methode, die auch bei allen anderen Ausgangssituationen funktioniert, nur jedem Zahnarzt, der chirurgisch und prothetisch versiert ist, ans Herz legen. Ihre Patienten werden zu wahren Werbeträgern für Ihre Praxis.

Informationen über unser Vorgehen, Artikel, Fachbücher u.a. erhalten Sie unter:

www.feste-zähne-an-1-tag.de oder www.implantologisches-zentrum-zerbst.de **DT**



DS Frank Schrader
Albertstraße 33
39261 Zerbst/Anhalt
Deutschland
Tel.: +49 3923 2097
www.implantologisches-zentrum-zerbst.de

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

Programm
Unterspritzungskurse



Veranstalter |

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland

Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290

event@oemus-media.de | www.oemus.com



Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundegezet voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker

1 Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken

Basisseminar mit Live- und Videodemonstration

Termine

21. Juni 2014
Lindau

09.00 – 15.00 Uhr

17. Oktober 2014
Hamburg

12.00 – 18.00 Uhr

Kursgebühr

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD
Tagungspauschale* pro Kurs

225,- € zzgl. MwSt.
49,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

Dieser Kurs wird unterstützt



2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Termine

04./05. April 2014
Wien (AT)

10.00 – 17.00 Uhr

16./17. Mai 2014
Hamburg

10.00 – 17.00 Uhr

26./27. September 2014
Düsseldorf

10.00 – 17.00 Uhr

10./11. Oktober 2014
Basel/Weil am Rhein

10.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr

IGÄM-Mitglied

690,- € zzgl. MwSt.

(Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied

Tagungspauschale* pro Tag

790,- € zzgl. MwSt.
98,- € zzgl. MwSt.

* Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

In Kooperation mit

IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. | Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
Deutschland | Tel.: +49 211 16970-79 | Fax: +49 211 16970-66 | sekretariat@igaem.de



3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine

05. Juli 2014

Hamburg, Praxis Dr. Britz

10.00 – 17.00 Uhr

08. November 2014

Hamburg, Praxis Dr. Britz

10.00 – 17.00 Uhr

Kursgebühr

Kursgebühr pro Kurs

690,- € zzgl. MwSt.

In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagimbiss. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Faxantwort | +49 341 48474-290

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung

Lindau 21.06.2014 ☐
Hamburg 17.10.2014 ☐

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Wien (AT) 04./05.04.2014 ☐
Hamburg 16./17.05.2014 ☐
Düsseldorf 26./27.09.2014 ☐
Basel/Weil am Rhein 10./11.10.2014 ☐
IGÄM-Mitglied Ja ☐ Nein ☐

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg 05.07.2014 ☐
Hamburg 08.11.2014 ☐

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

DTCH 1/14

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail

Welcome to Dental Campus

World-Class Online Education in Implant Dentistry



Plan a case for free:
www.dental-campus.com/DT

Learn with global experts Whenever & wherever you are!

Clinical Case Library

Interactive case planning

Dental campus sets new standards in e-learning for implant dentistry. Experience peer-reviewed presentations, world-renowned speakers and interactive case studies on a whole new level.

Online Lectures

Learn with global experts

The didactic quality and professional know-how of our structured training is comprehensive and guaranteed by an international panel of experts.

Forums & Groups

Discuss and exchange

www.dental-campus.com

Members of the Dental Campus Board.



Prof. Mauricio Araujo,
Brasil



Dr. Lyndon Cooper,
USA



Prof. Christoph Hämmerle,
Switzerland (President)



PD Dr. Ronald Jung,
Switzerland



Dr. Franck Renouard,
France



Prof. Mariano Sanz,
Spain

Publishing Partner:



Founding Partners:

