



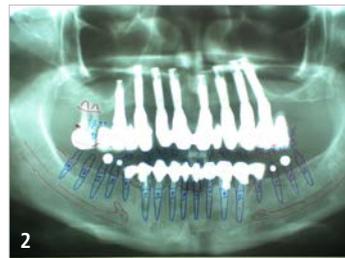
**Frank Schrader**  
Zahnarzt

## „FESTE ZÄHNE AN EINEM TAG“ MIT 15 EINTEILIGEN CHAMPIONSIMPLANTATEN

DIE MINIMALINVASIVE METHODE DER IMPLANTATION (MIMI) ERMÖGLICHT SOWOHL DEN ERSATZ VON FEHLENDEN EINZELZÄHNEN, ALS AUCH DIE VERSORGUNG KOMPLETTER KIEFER. DER AUTOR VERANSCHAULICHT DAS VORGEHEN EINER UNTERKIEFERREHABILITATION MITTELS 15 EINTEILIGEN CHAMPIONSIMPLANTATEN.



1



2



3



4



5



6



7



8



9

1  
Ausgangssituation

2  
Planungs-OPG

3  
Unterkiefer rechts

4  
Unterkiefer links

5  
Unterkieferfront

6  
extrahierte Zähne

7  
Implantation bei 43

8  
zementiertes  
Prep-Cap bei 43

9  
fertige Präparation

Die minimalinvasive Implantation gewinnt im zahnärztlichen Alltag im Vergleich zum klassischen Implantologieverfahren immer mehr an Bedeutung. Zu den Vorteilen gegenüber einer klassischen Implantation zählen vor allem:

- der periostschonende, transgingivale Zugang
- die damit verbundenen, geringeren postoperativen Beschwerden und Schwellungen,
- die verkürzte Behandlungszeit und
- die geringeren Kosten.

### DER KONKRETE FALL

Unser Fallbeispiel zeigt die Implantation von 15 Championsimplantaten mit teilweiser Sofortimplantation, die Versorgung mit einem Laborprovisorium am nächsten Tag und die Eingliederung von drei Zirkondioxidblöcken. Die 55-jährige Patientin stellte sich im April 2010 bei uns vor. Der klinische Befund zeigte eine defekte Brückenversorgung im Unter-

kiefer mit kariösen Defekten. (Abb.1). Aufgrund der von ihr geschilderten, circa ein Jahr dauernden, implantologischen Vorgehensweise im Oberkiefer fragte die Patientin nach Möglichkeiten einer schnelleren und preiswerteren Versorgungsvariante im Unterkiefer. Darauf hin boten wir ihr das nachfolgend beschriebene Vorgehen an, für das sie sich sofort entschied.

Die Abbildung 2 zeigt die Planung von insgesamt 15 einteiligen Championsimplantaten mit Sofortimplantation der Zähne 34, 33, 32, 42, 43, und 44. Am 15. Juni 2010 erfolgte die Implantation in den folgenden Schritten.

Wir begannen im rechten Unterkiefer mit der Extraktion des Zahnes 44 und der Implantation von fünf Championsimplantaten (Abb. 3). Danach extrahierten wir den Zahn 34 und inserierten fünf Championsimplantate im linken Unterkiefer (Abb.4). Der dritte Schritt bestand in der Extraktion der Zähne

**FREUND-  
SCHAFTSPREIS  
JETZT NUR  
€ 39.999\***

32 und 42 und der Implantation von vier Championsimplantaten in der Unterkieferfront (Abb. 5). Danach erfolgte die Präparation der Implantatköpfe beziehungsweise der zementierten Prep-Caps, damit eine korrekte Bissregistrierung möglich war. Dafür ist das Belassen der Eckzähne bis zu diesem Zeitpunkt von entscheidender Bedeutung.

Erst nach der Bissregistrierung wurden die restlichen Zähne extrahiert (Abb.6) und im Anschluss daran in beiden Dreierregionen implantiert (Abb.7) sowie die passenden Zirkon-Prep-Caps zementiert (Abb.8). Die Abbildung 9 zeigt die Situation nach vollständiger Präparation vor der Abdrucknahme für das Laborprovisorium. Im Anschluss daran wurde ein einteiliges Zahnarztprovisorium erstellt und zementiert (Abb. 10). Das nach der Implantation angefertigte OPG zeigt den korrekten Sitz aller inserierten Implantate (Abb. 11).

Am 16. Juni 2010, einen Tag nach der Implantation, wurde das einteilige Laborprovisorium zementiert (Abb. 12 und 13). Die Abbildung 14 zeigt die Patientin am Tag nach der Insertion aller 15 Championsimplantate.

Nach über 2.000 überwiegend minimal-invasiv inserierten, einteiligen Championsimplantaten ist es immer wieder erstaunlich für uns, mit welchen geringen postoperativen Beschwerden diese Vorgehensweise verbunden ist.

#### ERKLÄRUNG DER IMPLANTATANZAHL

Aus Messungen an über 5000 einteiligen Implantaten weiß man, dass während der Phase der Proliferation und des Remodelings (kritische Osseostabilisierungsphase (KOSP)) der Halt auf unter 50 Prozent gegenüber der Stabilität nach der Insertion zurückgeht. Rechnerisch bedeutet diese Tatsache, dass am Anfang der vierten Woche die Abstützung statisch gesehen auf nur circa 6,5 Implantaten erfolgt.

Diese Problemphase gilt es zu überwinden. Aus statischer Sicht ist dies am einfachsten zu erreichen, indem man die Implantatzahl erhöht. Nach circa acht Wochen ist die Osseointegration abgeschlossen und die Implantate sind fest. Dann kommt ein weiterer Vorteil zum Tragen: Sollte das eine oder andere Implantat locker sein und explantiert werden müssen, muss nicht nachimplantiert werden. »



## Der beste Freund der Praxis



PAN / CEPH\*\*



DVT



CAD/CAM

### Ein höherer Standard für jede Praxis

**CS 9000 3D:** Das CS 9000 3D Extraorale Röntgensystem sorgt für einen neuen Versorgungsstandard. Mehr schaffen, mehr sehen und mehr anbieten - alles direkt in Ihrer Praxis!

- DVT-Bildgebung in sehr hoher Auflösung (76 µm) bei äußerst niedriger Strahlenbelastung
- Fokussiertes Sichtfeld für über 90% aller diagnostischen Fragestellungen
- Ideal für Endodontie, Implantologie und kleinere Eingriffe in Mund- und Kieferchirurgie
- CAD/CAM-Kompatibilität schafft weitere Möglichkeiten

Weitere Informationen: **00800 45677654**,  
**europedental@carestream.com** oder **www.carestreamdental.de**

© Carestream Health, Inc. 2013.

\*Angebot zzgl. MwSt. bei teilnehmenden Handelspartnern - Aktion verlängert wegen des großen Erfolges bis 30. November 2013. \*\*Optionale Modalität.



- 10 ZA-Propositorium
- 11 Kontroll-OPG
- 12 inkorporiertes Laborprovisorium
- 13-14 einen Tag post OP
- 15 definitive Kronenblöcke
- 16 Okklusalansicht
- 17 Frontalansicht
- 18 Kontroll-OPG ein Jahr post OP
- 19-21 Situation drei Jahre nach Implantation

**WEITERES VORGEHEN**

Am 6. September 2010 wurde das Provisorium entfernt. Es erfolgte die Abdrucknahme mit Impregum und unter Verwendung der vorhandenen Bissregistrierung wurden drei Kronenblöcke im Labor erstellt (Abb.15). Am 13. September 2010 wurden die definitiven Kronenblöcke zementiert (Abb. 16 und 17). Die Abbildung 18 zeigt den röntgenologischen Knochenbefund ein Jahr nach Insertion. Auf Grund der Einteiligkeit der Implantate und der damit nicht verbundenen Entstehung von Saug- beziehungsweise Pumpeffekten ist keinerlei Knochenschwund zu verzeichnen. Die Abbildungen 19 bis 21 verdeutlichen die Situation drei Jahre nach Implantation.

**FAZIT**

Durch das Überdenken allgemeingültiger Implantationsregeln, die überwiegende Verwendung von

minimalinvasiven Implantationstechniken und der Einsatz einteiliger Implantate ist es möglich, dass angestrebte Ziel wesentlich schmerzärmer und schneller zu erreichen. Auf Grund der wenigen Arbeitsschritte durch das implantologische Team und das Labor belaufen sich die Kosten dieser Vorgehensweise, trotz einer wesentlich größeren Implantatanzahl, auf 20 bis 50 Prozent unter denen der klassischen Implantologieverfahren. *DB*



**INTERNETADRESSE**

[www.feste-zähne-an-1-tag.de](http://www.feste-zähne-an-1-tag.de)  
[www.implantologisches-zentrum-zerbst.de](http://www.implantologisches-zentrum-zerbst.de)