

Sofortimplantation mit Sofortbelastung

| Dr. Armin Nedjat

Das Champion®-Implantat ist klassisch nicht als ein „einheilendes Implantat“, sondern eher als ein direkt postoperatives, sehr einfach prothetisch zu versorgendes „Osteotom-Implantat“ zu bezeichnen. Es kondensiert den umgebenden Knochen lateral und verdichtet so, dass eine herausragend gute Primärstabilität erreicht wird, auch bedingt durch sein Design mit krestalem Mikrogewinde (Abb. 1a–c). Die Knochen- und Ästhetik-Langzeitergebnisse von mehreren Jahren, auch in ästhetisch-schwierigen Situationen wie Frontzähnen in Verbindung mit Sofortimplantationen, sind dabei ausschlaggebend. Die bauartbedingte Vermeidung einer Lockerung oder gar Fraktur der internen Verbindungsschraube, eine bakterienbedingten Periimplantitis durch den Mikrospace wie bei allen zweiteiligen Implantatsystemen und die Möglichkeit einer subkrestalen Implantatpositionierung sprechen ausschließlich für einteilige Systeme.



Abb. 1a–c: Klinischer Zustand zweier Sofortimplantations-Fälle (Extraktion und Implantation in nur einer Sitzung) mit Champions®-Implantaten und drei bzw. vier zementierbaren Zirkon-Prep-Caps, 14 Tage post OP (Abb. 1a–1c: Intraoralkamera-Aufnahmen).

Beim Champions®-System gibt es keine unzähligen Teile in der Anwendung (meist nur maximal zwei Bohrer), eine schnelle, für den Patienten „unblutige“ Operation, Schmerz- und Komplikationsarmut, bezahlbare Prothetik- und Divergenz-Ausgleichskomponenten und definitive Versorgung innerhalb von nur zwei Wochen. Und unsere Patienten sind dankbar, weil sie schnell und schmerzfrei operiert sowie hochwertig und dennoch bezahlbar in kurzer Zeit versorgt werden können.

Entsprechend der Champions®-Zeitgrafik versorgen wir bei uns in der Praxis zu etwa 90 Prozent unserer Patientenfälle innerhalb der ersten 14 Tage post OP sofort mit definitivem Zahn-

ersatz oder beginnen zu etwa zehn Prozent erst nach acht Wochen post OP mit der prothetischen Phase. Letzteres gilt vor allem für ein wurzeliges Einzelzahn-Implantat im OK, da es durch laterale Scherkräfte in Sofortbelastung (ausgeführt durch die unteren Front- und Seitenzähnen) zu Verlusten der oberen Einzelimplantate im Oberkiefer führen kann.

Nun gibt es jedoch – gerade bei mehreren Pfeilern – die Möglichkeit, definitive Arbeiten provisorisch einzusetzen, die nach acht Wochen eventuell mit Keramik „unterfüttert“ werden können, falls es notwendig wäre. Ein solches Vorgehen erspart Komplikationen und Nerven mit dem Provisorium. Ich versuchte viele Zemente und Kombinationen aus

und am besten komme ich seit längerer Zeit mit dem Implantlink von Detax, Ettlingen, zu recht. Das Zahnfleisch wird nicht durch Zementreste gereizt, der Halt der Suprakonstruktion ist nervenschonend gut und kann auch nach ein paar Wochen oder Monaten problemlos heruntergenommen werden, wobei die Gingiva dennoch sauber aussieht.

Klare Vorgaben für eine moderne Implantologie und Prothetik werden uns niedergelassenen Zahnärzten gerade von unseren Patienten abverlangt: Kurze Behandlungszeiten, minimalinvasive, für den Patienten schonende Eingriffe, erstklassige Ästhetik und nicht zuletzt Bezahlbarkeit der Gesamtbehandlung. All dies haben wir im vorliegenden Patientenbeispiel ermöglicht,

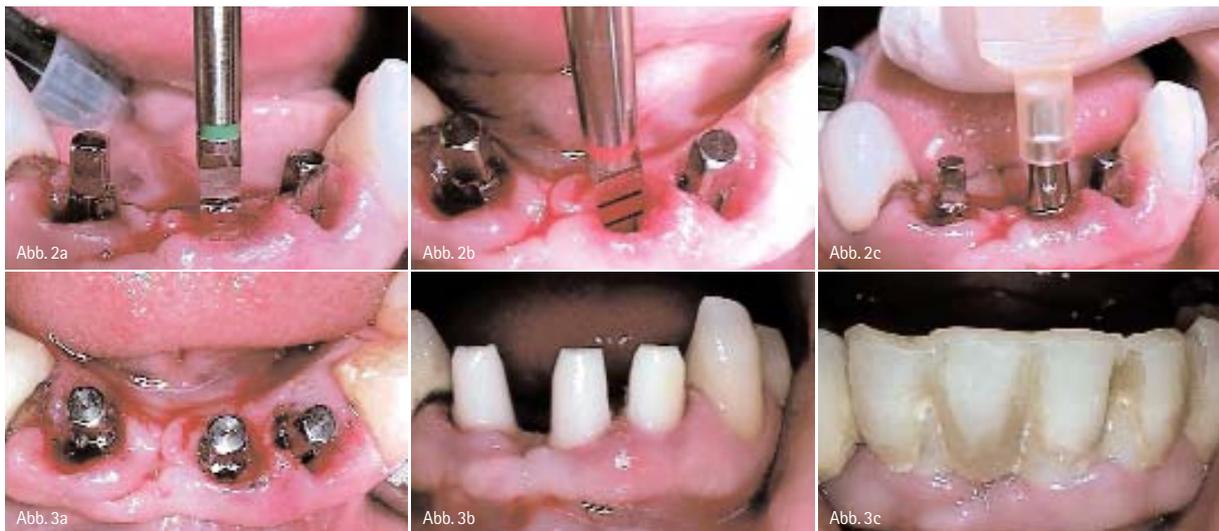


Abb. 2a-c: Die parodontal nicht erhaltungswürdigen Zähne 32-42 extrahierten wir schonend, bohrten nach gründlicher Kürettage mit den nur zwei Dreikant-Champions-Bohrern (grün und rot) in die linguale Alveolenwand und inserierten die Champions, 16 und 14 mm Gewindelänge mit 3,5 mm Durchmessern, nach erfolgter Knochen-Kavitäten-Kontrolle mittels steriler PA-Sonde „visionär“, also vorausschauend 2 mm subkrestal. – Abb. 3a-c: Nach Anprobe der geeigneten Prep-Caps zementierten wir diese mit Fuji-Glasionomerezement ebenfalls „visionär“ ein, das heißt, gut 2 mm subgingival. Das absichtlich zu kurze, nicht die Schleimhaut reizende, Kunststoffprovisorium, welches mit Implantlink eingesetzt wurde, nahmen wir zweimal innerhalb von 14 Tagen heraus: Zum einen für die Gerüstanprobe und zweite Bissnahme, zum anderen zum provisorischen, semipermanenten Einsetzen der Suprakonstruktion mit Implantlink. Während der 14 Tage post OP spülte die Patientin mit 0,2%iger CHX-Lösung, für die ersten fünf Tage post OP nahm sie zweimal am Tag jeweils eine Amoxicillin 1.000 mg und eine Perenterol 250 mg forte (Abb. 2a-3c: Intraoralkamera-Aufnahmen).

die Behandlung bis zum provisorischem Einsetzen der definitiven Arbeit dauerte exakt 14 Tage (Abb. 2 bis 6).

Ein Abheilen der Extraktionswunden von mehreren Monaten und Einheilen der danach zu inserierenden Implantate (in Bohrungen mit denselben Durchmessern) ebenfalls von mehreren Monaten ist nach unseren klinischen

und röntgenologischen Ergebnissen der letzten Jahre nicht mehr nötig, sondern sogar eher kontraproduktiv. Aus dem Wunsch der Sofortimplantation mit Sofortbelastung wurde nun standardmäßig Wirklichkeit, welche auch mit modernen und ausgereiften Materialien für unsere Patienten bezahlbar bleibt und allen eine größt-

mögliche und langfristig stabile Sicherheit und Ästhetik bietet.

autor.

Dr. Armin Nedjat

Zahnarzt, Spezialist Implantologie,
Diplomate ICOI
E-Mail: nedjat@t-online.de



Abb. 4a-b: Reizfreie Schleimhautverhältnisse zwölf Tage post extractionem und implantationem. Die Zementreste des Implantlink-Zementes können problemlos und vollständig entfernt werden. – Abb. 5a-b: Falls doch nach sechs bis acht Wochen post OP die Keramik „unterfüttert“ werden müsste, so dauert dies lediglich ein bis drei Tage, bis die definitive Arbeit wiederum mit Implantlink oder einem definitiven Zement eingegliedert wird. Die Implantate werden über die kritische Phase zwei bis acht Woche post OP optimal verblockt und gesichert überführt. Die Langzeitergebnisse von über 95 Prozent Erfolg in zwölf Jahren ohne Periimplantitis, prothetischen Komplikationen wie Schraubenlockerungen oder langen Behandlungszeiten sprechen für sich (Abb. 4a-5b: Intraoralkamera-Aufnahmen). – Abb. 6a-b: Röntgenologische Behandlungsbilder: Dadurch, dass keine bovine oder alloplastische, also nichtresorbierbaren Materialien, zum Auffüllen in die Rest-Alveolen eingesetzt wurden, ist immer eine vollständige Regeneration mit körpereigenen Knochen zu erwarten. Die Prep-Caps, gerade aus Zirkon, führen zu einer sehr schnellen GTR (Guided Tissue Regeneration) des Weichgewebes und GBR (Guided Bone Regeneration), da es ein biofreundliches Material ist und bei Sofortimplantationen wie eine permanente Membran wirkt, ohne dass das Zahnfleisch „in die Tiefe“ wächst und Knochenwachstum verhindert.