



Dr. Stephanie Ott
Zahnärztin

EINZELZAHNVERSORGUNGEN IN DER ÄSTHETISCHEN ZONE

SEIT 2001 IN EIGENER PRAXIS TÄTIG, IMPLANTIERE UND VERSORGE ICH PROTHETISCH IMPLANTATE VERSCHIEDENER SYSTEME. DURCH DIE MÖGLICHKEIT DER LEICHT ZU ERLERNENDEN MIMI®-FLAPLESS-TECHNIK BIETE ICH DAS PATIENTENSCHONENDE VERFAHREN SEIT GERAUMER ZEIT AUCH IN MEINER PRAXIS AN.

Text/Bilder Dr. Stephanie Ott



Das nicht-lappenlose Arbeiten mit direkter Sicht auf den Knochen ist im Vergleich weitaus „belastender“ für die Patienten. Bei dem MIMI®-flapless-Verfahren mit den Champions®-Implantaten gehen die Patienten in der Regel bereits einen Tag später ihrem gewohnten Alltag nach – ohne Schmerzen, Schwellungen und sichtbare Operationswunden. In diesem Beitrag beschreibe ich einen Fall in der ästhetischen Zone, den ich in acht Wochen abschloss.

DIE IMPLANTATION

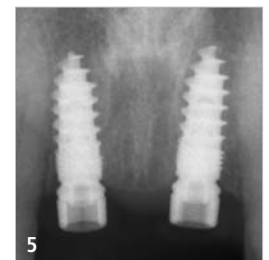
Nach örtlicher Betäubung mittels UDS forte nahm ich den gelben, konischen Champions®-Dreikant-Bohrer, piekste diesen rein transgingival auf Periostrkontakt, ermittelte dadurch die Gingiva-Höhe (Lasermarkierungen alle 2 mm) und begann dann, mit maximal 250 U/Min. mit leicht nach palatinal geneigter Neigung zu bohren. Da die Gingivadicke 2 mm betrug und ich ein 10 mm (R)Evolution einsetzen wollte, musste ich mindestens 12 mm transgingival mit allen erforderlichen Bohrern aufbereiten: In diesem D2/D3 Knochen also mit den konischen Dreikantbohrern gelb, schwarz und weiß. Zwischen den Bohrsequenzen verifizierte ich die Knochenkapazitäten. Klinisch ist feststellbar, dass alleine mit den speziellen Champions®-Bohrern eine Verdichtung der lateralen spongiösen Knochenstruktur zu verzeichnen ist.

Nach dem langsamen Aufbereiten des Bohrstollens nahm ich einen 3,0 mm Condenser, um den spongiösen Anteil noch etwas zu dehnen und um zu sehen, ob dieser Condenser eine Primärstabilität von 30/40 Ncm aufweisen würde. Er tat es, wie man an dem „Wandern“ der mittleren Markierung der

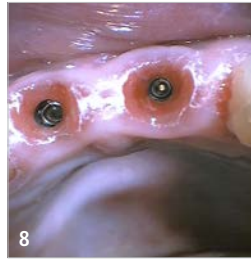
Drehmomentratsche von 20 auf 40 Ncm während des Knicks des Gelenkarms eindeutig feststellte.

Danach entnahm ich das (R)Evolution® mit der Einbringhilfe aus seinem sterilen Röhrchen aus der Blisterpackung. Ein Umstecken oder eine Berührung des Implantats ist daher nicht erforderlich. Wenn es mit dieser weißen Einbringhilfe „nicht mehr weitergeht“, zieht man sie vom Shuttle ab, nimmt die metallische, goldfarbene Einbringhilfe, die man wahlweise mit einer chirurgischen Einheit und grünem Winkelstück oder mit der Drehmomentratsche versieht und bis final implantiert. Das Ganze läuft sowohl für mich als Behandler als auch für die Patienten völlig unproblematisch und schmerzfrei ab und ist innerhalb nur weniger Minuten abgeschlossen.

Das gleiche Procedere erfolgte regio 21. Dabei wurde das zweite Implantat inklusive dem ab Werk nur mit 10 Ncm verschraubtem, bakteriendichtem Shuttle nur 1 mm supragingival implantiert. Der Shuttle ist 3,5 mm hoch. Messe ich vor der ersten Bohrung eine Schleimhautdicke von weniger als 3 mm, so bohre und implantiere ich besser subcrestal, damit der Shuttle nicht mehr als 1 mm aus der Gingiva herauschaut. Dadurch vermeide ich laterale Scherkräfte auf dem Shuttle.



- 1–2
Röntgenbild nach einem Unfall der Patientin inklusive Jochbein- und Nasenscheidewand-Fraktur: Die Wurzeln der nicht erhaltungswürdigen Zähne 11 und 21
- 3
Situation der frakturierten Zähne 21 nach dem Unfall
- 4
Röntgenkontrolle vor Implantation
- 5
Röntgenkontrolle nach Implantation



Die Patientin war äußerst positiv überrascht, als ich ihr sagte, dass die Operation nun vorbei sei und wir jetzt das Röntgen-Kontrollbild machen würden. Bei ihrer Freundin wurde nämlich wenige Tage zuvor in einer anderen Praxis „klassisch“ (mit Mukoperiost-Lappenbildung) ein Implantat in zwei Stunden implantiert.

ABFORMUNG, LABOR UND PROTHETIK

Die Patientin hatte in der sieben-wöchigen „Einheilungszeit“ (Überführung der primären Osseointegrations-Stabilität, POS, in die sekundäre OS) keinerlei Schmerzen und Komplikationen. Sieben Wochen post OP nahm ich das Provisorium und die Gingiva-Clix wieder ab und formte durch die Shuttles transgingival die Implantate mit einer geschlossenen Impregum-Abformung ab, steckte die Gingiva-Clix wieder auf die Shuttle und zementierte erneut das Provisorium. Das Ganze dauerte 15 Minuten ohne erneute Anästhesie und Röntgen-Kontrollbild, da ja ausschließlich supragingival gearbeitet werden muss.

Mein deutsches, zahntechnisches Meisterlabor DENTworry in Alzenau stellte mir zwei individuell-geschichtete Zirkon-Einzelkronen her. Im Labor ist lediglich zu beachten, dass – entsprechend der Anleitung – die Laboranaloge auch mit zwei Shuttles versehen werden müssen, um die exakte Implantatposition und die Weichteilverhältnisse (mittels Zahnfleischmaske) erhalten zu können.

Nach einer Woche erhielt ich die fertigen Zirkonkronen mit den dazugehörigen, abgewinkelten Titan-Abutments, die ich mit Hilfe des mitgelieferten Pattern-Resin-Schlüssels nach erstmaliger Abnahme der Halteschraube (Shuttle/Implantat) und der Shuttles sicher in die bis dato sterilen Implantate mit 30 Ncm verschraubte.

Nach dem Lösen und Entfernen der kleinen Halteschraube Shuttle/Implantat bediente ich mich dem Shuttle-Abzieher-Instrument, welches mit dem Adapter per Hand im Uhrzeigersinn in das Implantat beziehungsweise durch den Shuttle eingeschraubt wird. Auf diese Weise werden die Shuttles „vom Boden“ des Implantat-Inneren leicht und unkompliziert vom Implantat gelöst. Bis zur erstmaligen Demontage der Shuttle (in der Regel kurz vor dem

Verschrauben der Abutments) bleibt das (R)Evolution in seinem Inneren also „steril“, welches eine optimale Periimplantitis-Prophylaxe in der so wichtigen, sechswöchigen „Einheilphase“ der Titan-Implantate darstellt. Die Titan-Abutments werden mit 30 Ncm eingeschraubt und die Schraubenschächte mit Wattepellet und Cavit verschlossen.

Die dauerhafte Verbindung Implantat/Abutment kann übrigens mit denselben Halteschrauben erfolgen, die zuvor die Shuttles mit den Implantaten verband. Die Anprobe und das Zementieren der Kronen dauerte ebenfalls nur 15 Minuten und natürlich auch ohne Anästhesie. Das Ergebnis kann sich auch ästhetisch „sehen lassen“.

ZUSAMMENFASSUNG

Mit den Champions (R)Evolution® erhält eine Praxis kostengünstig Qualität, Präzision und Innovation (Gesamtkosten zurzeit 135 Euro inklusive Gingiva-Clix, abgewinkeltem Abutment, Abformungs-, zahntechnisches und zahntechnisches Zubehör wie Laboranalog und Shuttle). Das (R)Evolution® System besticht vor allem durch einfache Arbeitsprozesse und große Zeitersparnis in der Praxis. Ich kann sagen, dass für mich persönlich das Champions (R)Evolution® tatsächlich eine positive „Revolution“ in meiner Praxis geworden ist und ich das System nicht mehr missen möchte, zumal sich weitaus mehr Patienten hochwertige Implantologie und Prothetik leisten können.

Das MIMI®-flapless Verfahren ist ein Segen für unsere Patienten. Auch das „No-Re-Entry“ der Gingiva bei Abformung und die Prothetik faszinieren mich bei diesem Implantat-System. MIMI®-flapless ist sicher, erfolgreich und wurde auch in den letzten zehn Jahren wissenschaftlich durch zahlreiche, auch internationale, universitäre Studien bestätigt. Wir erhalten glückliche Werbeträger für unsere Praxen und können auf diese Weise weitaus mehr Patienten für die Implantologie begeistern.

Den Film zur OP können Sie im Internet ansehen. DB

INTERNETADRESSE

www.barometer-online.info/video-implantation
www.dr-ott.net



6–8 Nach Lösen und Entfernen der kleinen Halteschraube Shuttle Implantat bedient man sich dem Shuttle-Abzieher-Instrument, welches mit dem Adapter per Hand im Uhrzeigersinn in das Implantat beziehungsweise durch den Shuttle eingeschraubt wird.

9 Situation direkt nach dem Eingliedern der Kronen 11 und 21, Papille geht hoch

10–11 Bild nach einer Woche: Papille kommt hoch. Sowohl von buccal als auch von palatinal phantastische, ästhetische Ergebnisse kurz nach der Eingliederung der Abutments und der Kronen.

