

# „Das Bessere setzt sich durch“

Das Schwerpunktthema des 22. Implantologischen Arbeitskreises am 2. Juni 2010 in Zerbst, war die implantologische Sofortversorgung und -belastung mit minimalinvasiven Methoden der Implantation (MIMI). Anhand konkreter Fälle erläuterte der Referent, Zahnarzt und Implantologe Frank Schrader die Vorteile dieses Vorgehens gegenüber konventionellen Implantologie-Verfahren (KIV).

**Autor:** Redaktion

Das Implantologische Zentrum Zerbst (IZZ) ist nicht nur bei Patienten als kompetente implantologisch tätige Praxis bekannt, sondern auch eine renommierte Fortbildungseinrichtung für Zahnmediziner/innen. Zu den regelmäßigen Veranstaltungen des IZZ gehören unter anderem der Implantologische Arbeitskreis. Der von Frank Schrader begründete Arbeitskreis vermittelt neben Grundlagen und vertiefendem Fachwissen der Implantologie auch Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Implantologen und den überweisenden Zahnärzten. Des Weiteren werden die Veranstaltungen zum intensiven Austausch unter Fachkollegen genutzt.

Anlässlich des 22. Implantologischen Arbeitskreises in den Konferenzräumen des IZZ, referierte Frank Schrader über implantologische Sofortversorgung und -belastung mit minimalinvasiven Champions-Implantaten. Dabei erläuterte er zunächst die konventionelle Verfahrensweise der implantologischen Versorgung mit zweiteiligen Implantaten, um dann anhand konkreter Fallbeispiele die Unterschiede und Vorteile der minimalinvasiven Methode mit einteiligen Implantaten zu verdeutlichen.

Das konventionelle Verfahren erfordert in aller Regel ein größeres Knochenangebot. Deshalb muss bei dieser Methode vor der eigentlichen Implantation, der Knochen häufig erst aufgebaut werden, um ein ausreichendes horizontales und vertikales Knochenangebot zu erhalten. Diese Aufbauphase nimmt mehrere Wochen bzw. Monate in Anspruch. Danach wird operativ die Schleimhaut an der Stelle aufgeklappt, wo das Implantat eingesetzt werden soll. Es folgt eine größere Knochenbohrung zur Präparation des Implantatbetts. Anschließend erfolgt die Insertion des Implantats in den Knochenschacht. Nach Prüfung der Primärstabilität und Platzierung der Verschlusschraube wird die Wunde vernäht. Bei der klassischen Methode der implantologischen Versorgung wird davon ausgegan-

genen, dass eine erfolgreiche Osseointegration nur bei vollständiger mechanischer Ruhe des Implantats sowie ungestörter Knochenregeneration während der Einheilzeit möglich ist. Bewegungen über 0,1 mm führen zu Lockerungen. In der Folge dieser Erkenntnis, werden Druck oder Belastungen auf das inserierte Implantat vermieden. Das Implantat muss nun mehrere Monate einheilen. Im Unterkiefer etwa drei Monate und im Oberkiefer auf Grund seiner Struktur ca. 4-6 Monate.

Im Rahmen der postoperativen Nachsorge wird das Implantat durch eine OPG kontrolliert. Es erfolgt die Wundkontrolle mit entsprechenden Mundhygieneinstruktionen. Unter Umständen wird der Wundbereich desinfiziert. Die Nahtentfernung erfolgt dann etwa acht bis zehn Tage nach dem Eingriff.

Des Weiteren ist bei zweiteiligen Implantaten ein zweiter chirurgischer Eingriff erforderlich, bei dem der Implantatzugang freigelegt und ein Gingiva-Former in das Implantatgewinde eingeschraubt wird. Nach weiteren Wochen wird in den folgenden Sitzungen der eigentliche Zahnersatz angefertigt und eingesetzt.

Frank Schrader betonte, dass 85 Prozent aller Patienten mit dieser konventionellen implantologischen Versorgung hohe Kosten, Schmerzen, Fremdkörper, lange Behandlungszeiten sowie Abstoßungsreaktion assoziieren.

Der Implantologe, der selbst seit über 10 Jahren dieses konventionelle Verfahren anwendet, hat sich deshalb seit geraumer Zeit mit minimalinvasiven Implantationsmethoden beschäftigt.



Implantologe Frank Schrader

Die Suche nach Vereinfachungen, schnellerem Erreichen der Endergebnisse und Kostensenkungen waren die Gründe dafür.

Inzwischen hat er ausreichende Erfahrungen mit einteiligen Implantaten, insbesondere mit der implantologischen Sofortversorgung und -belastung mit minimalinvasiven Implantaten, sammeln können. Schnell hat sich bei ihm die Erkenntnis durchgesetzt, dass die letztere Methode wenn das Knochenangebot ausreichend ist, die bessere ist. Sie spart Zeit, Geld und schon vor allem den Patienten.

Dass auch nichtimplantierende Zahnärzte beim Stichwort Zahnimplantation negative Assoziationen haben, kann Frank Schrader nachvollziehen. Viele Zahnärzte wollen an das Thema nicht so richtig heran, weil sie die Implantologie für ein kompliziertes und teures Verfahren halten, dass neben hohen Investitionen ein unangenehmes Prozedere für die Patienten bedeutet. Von den Risiken entsprechender Komplikationen ganz abgesehen.



Erfahrungen, die er anfangs auch gemacht hat, bis er die minimalinvasive Implantations-Methode kennen gelernt hat. Zum einen ermöglicht diese Methode den Kollegen nach entsprechender Fortbildung einfache Implantationen selbst durchzuführen und zum anderen erleichtert es jedem überweisenden Hauszahnarzt die einfache prothetische Versorgung sofort selbst zu übernehmen.

Frank Schrader möchte dem überweisenden Zahnarzt helfen, solche Bedenken auszuräumen und zeigen, dass das minimalinvasive Verfahren dem Patienten eine weitgehend schmerzärmere Behandlung ermöglicht sowie Zeit und Kosten spart. Wovon im Übrigen auch der Zahnarzt profitiert. Die MIMI®-Methode zeige, dass es auch anders geht.

#### Die minimalinvasive Methode der Implantologie

Dem klassischen Implantologie-Verfahren gegenüber unterscheidet sich die minimalinvasive Methode der Implantologie vor allem in der Behandlungsdauer und dem prothetischen Konzept. Das Champion®-Implantat beispielsweise, ist im klassischen Sinne nicht als ein „einheilendes Implantat“, sondern als ein direkt postoperatives, sehr einfach prothetisch zu versorgendes „Osteotom-Implantat“ zu betrachten. Es kondensiert den umgebenden Knochen lateral und verdichtet so, dass eine herausragend gute Primärstabilität erreicht wird, auch bedingt durch seine Form mit kreistalem Mikrogewinde. Die Knochen- und Ästhetik-Langzeitergebnisse von mehreren Jahren, auch in ästhetisch-schwierigen Situationen wie Frontzähnen in Verbindung mit Sofortimplantationen, sind dabei entscheidend. Die beste socket-preservation ist die Sofortimplantation.

➤ Anwender des minimalinvasiven Verfahrens gehen darüber hinaus von neueren Erkenntnissen zur Knochenphysiologie aus. Danach ist ein gewisser Druck bzw. Belastung als „Reizimpuls“ bei und nach der Insertion des Implantats für das „Remodeling“ des Knochens für die Osseointegration nicht schädlich, sondern sogar notwendig.

„Normalerweise ist bei einer minimalinvasiven Implantation kein aufwendiger Knochenaufbau nötig, denn ein horizontales Knochenangebot in der Breite von 3-4 Millimetern und in vertikaler Höhe von 6-8 Millimetern, sei ausreichend“, so Frank Schrader.

In der ersten Sitzung erfolgt die unterdimensionierte transgingivale Bohrung, das einteilige Implantat mit dem Implantatkopf wird knochenkondensierend fast unblutig in den Knochen eingesetzt und provisorisch versorgt. Dadurch ist der gesamte eigentliche Vorgang der Implantation bei der minimalinvasiven Versorgung in nur einer Sitzung abgeschlossen. Je nach Heilungsverlauf und Situation kann der Zahnersatz direkt angefertigt und in den ersten 14 Tagen eingesetzt werden. Verbietet sich die Sofortbelastung, z.B. aus ästhetischer Sicht oder bei Einzelzähnen, wird die Verblockung über zwei Monate aufrecht erhalten und die definitive prothetische Versorgung erfolgt im 3. Monat nach Implantation.

Weil keine Aufklappung erforderlich ist, entstehen auch keine vernähten Wunden. Durch den minimalen Knochenzugang sind deshalb Entzündungen, Schwellungen oder Wundschmerzen extrem selten. Ebenso wenig treten bakterielle Infektionen auf und Knochenabbau wie am Mikropalt mehrteiliger Systeme (sog. Sogeffekt). „Der Patient spürt in der Regel nur am Operationstag leichte Schmerzen und ein Druckgefühl des Knochens, was mit leichten Schmerzmitteln und ein wenig Kühlung behandelt werden kann“, so Frank Schrader.

„Abgesehen davon, dass dieses Verfahren dem Patienten weniger Schmerzen und eine langwierige Behandlung erspart, ist der Zeitfaktor ein ganz wesentlicher. Für die konventionellen Implantologie-Methoden sind ein ca. doppelt so hoher Zeitaufwand/ Sitzungsanzahlen notwendig. Die ganze Behandlung erstreckt sich nicht selten über mehrere Monate bis zu einem Jahr. Diese bringe zwangsläufig hohe Material- und Zahnarztkosten mit sich“, erklärt Frank Schrader. So könnten bei der minimalinvasiven Methode Kosten für den Patienten um bis zu 40 Prozent reduziert werden. Natürlich gibt es auch

weiterhin Indikationen für die Zweiteiligkeit und Zweizeitigkeit bei Implantaten. Der Implantologe Schrader schätzt, dass diese zukünftig im Bereich von 10-30%, gemessen an der inserierten Gesamt-Implantanzahl, liegen werden.

#### Das bessere System wird sich durchsetzen

Nach Abschluss des Vortages nutzten bei einem Imbiss die Teilnehmerinnen und Teilnehmer die Möglichkeit zur Diskussion und zum Austausch mit den Kollegen. Dabei stellte sich Frank Schrader wichtigen Fragen zur implantologischen Sofortversorgung und -belastung mit minimalinvasiven Champions-Implantaten, wie beispielsweise zu den Erfolgsprognosen der einteiligen Implantate.

„Die MIMI®-Erfolgsprognosen mit Champions®-Implantaten entsprechen mindestens denen des klassischen Verfahrens, denn ein Schraubenbruch oder eine Schraubenlockerung, wie bei mehrteiligen Systemen, ist auch nach Jahren bei einteiligen Systemen fast ausgeschlossen“, bei all diesen Vorteilen der einteiligen Implantate gegenüber zweiteiligen Systemen werden nach wie vor fast 90 Prozent aller implantologischen Behandlungen klassisch nach dem konventionellen Implantologie-Verfahren durchgeführt. Warum das so ist, kann auch Frank Schrader nicht eindeutig beantworten. Er vermutet, dass es unter anderem an der starken Lobby der zweiteiligen Systeme liegt und dass Veränderungen, auch wenn sie in vielen Fällen bessere medizinische Lösungen bedeuten, nur langsam angenommen werden. Der Implantologe ist sich jedenfalls sicher, dass sich langfristig die minimalinvasiven Methoden durchsetzen werden.

#### Weitere Informationen

##### Redaktion Dental Barometer

Mommssenstraße 7

D-04329 Leipzig

**Tel.:** +49(0)341-23 1032-0

**Fax:** +49(0)341-23 1032-11

**E-Mail:** testphase@dental-barometer.de

**www.barometer-online.info**

Anzeige

[www.aera-online.de](http://www.aera-online.de)

Den Dentalmarkt im Blick