

# Sanfte Implantation mit Mini-Implantaten

**Dr. Volker Scholz über die sanfte Zahnheilkunde: Hintergrund – Methoden – Materialien“ (12)**

In letzter Zeit wird häufig über den Einsatz von Mini-Implantaten zur Prothesenstabilisierung berichtet. Eine Methode, die, zumindest für die *MDI*-Implantate von 3M Espe, sogar mit einer FDA-Zulassung gewürdigt wurde und für Tausende von Patienten weltweit ein Segen ist. Meine eigenen Erfahrungen mit der Implantologie gehen auf Anfang der 80er Jahre zurück, da als einzige für den Praktiker mögliche Methode Linkow-Blades und Bauer-Schrauben zur Verfügung standen. Mit der modernen osseointegrierten Implantologie habe ich mich nur per Fortbildung befasst, Patienten aber immer an Spezialisten überwiesen.

Diese Spezialisten weigerten sich jedoch, Mini-Implantate zu setzen, sodass mir nichts anderes übrig blieb, als mein Behandlungsspektrum nach entsprechender Aktualisierung durch Fortbildung um diese Versorgungsform zu erweitern. Dazu habe ich mich auch entschlossen, da die transgingivale Implantation mittels Handinstrument keines chirurgischen Eingriffs bedarf und kaum Nachbesserungen verursacht. Es ist daher eine eher sanfte Methode. Außer für die Prothesenstabilisierung setze ich diese Implantate aber sehr oft für die Pfeilervermehrung ein.

Das Thema Prothesenstabilisierung wurde bereits mehrfach in der *DZW* und andernorts beschrieben, deshalb möchte ich nur mit folgenden Fallbeschreibungen darauf eingehen.

Die Patientin, 49 Jahre alt, stellte sich mit einer insuffizienten OK-Metallgussprothese vor (Abb. 1 und 2). Dieser fehlte die Abstützung für den Frontzahnbereich und zusätzlich waren die Platzverhältnisse so, dass sie sich ohne Prothese fast in den OK-Kieferkamm biss. Wegen finanzieller Limitationen kam keine komplette Neuversorgung in Frage.

Wir haben das Problem dann mit drei *MDI*-Mini-Implantaten im Frontzahnbereich, drei VMK-Kronen an 14, 24, 25 für die Aufnahme neuer Klammern und Biss-erhöhung durch neue Zahnaufstellung beziehungsweise entsprechende Anpassung des Metallgusses gelöst (Abb. 3 und 4). Auf diese Weise lassen sich oftmals, gerade auch Teleskoppro-

thesen, durch das strategische Setzen von Mini-Implantaten mit Kugelkopf-Metallkappen wieder in Funktion bringen.

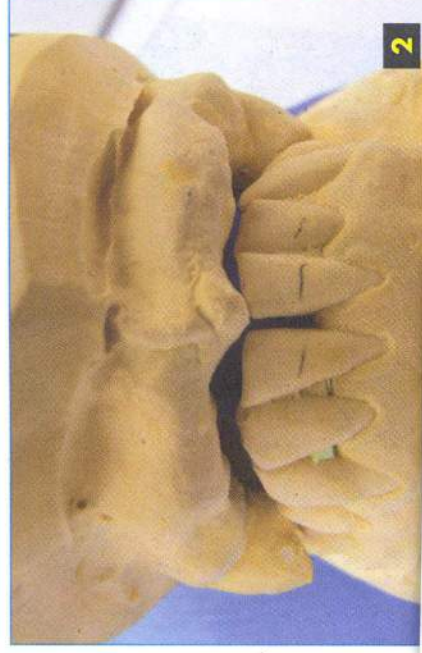
Anhand einer weiteren kurzen Fallbeschreibung möchte ich die mögliche Kombination von Faserverbund-Brücken, siehe letzte Folge, und Mini-Implantaten darstellen.

Viele Patienten haben im OK eine Totalprothese und im UK ein- oder beidseitige Freirendlücken. Die UK-Metallgussprothese wird dann oftmals wegen des Zungenbügels oder weil die Klammern stören, nicht getragen, oder weil ein schmaler Kieferkamm aufbissempfindlich geworden ist. Dies gilt besonders bei einseitigen Freirendlücken, wie im folgenden Fall. Die Patientin, 49 Jahre alt,

Der Autor dieser Serie, Dr. Volker Scholz, Lindau, hat mit seinem Konzept der „Sanften Zahnheilkunde“ eine reine Selbstzahlerpraxis aufgebaut. In diesem Konzept sind bewährte Methoden eingeflossen, die in anderen Ländern einen viel größeren Stellenwert haben. Dabei haben oft Mitglieder des Scientific Boards der IHCf-Stiftung zur Förderung der Gesundheit mitgewirkt.

Dieses Konzept kann in jede Praxis zur Steigerung des Selbstzahleranteils und der eigenen Berufsfreude integriert werden. Zu dieser Artikelreihe

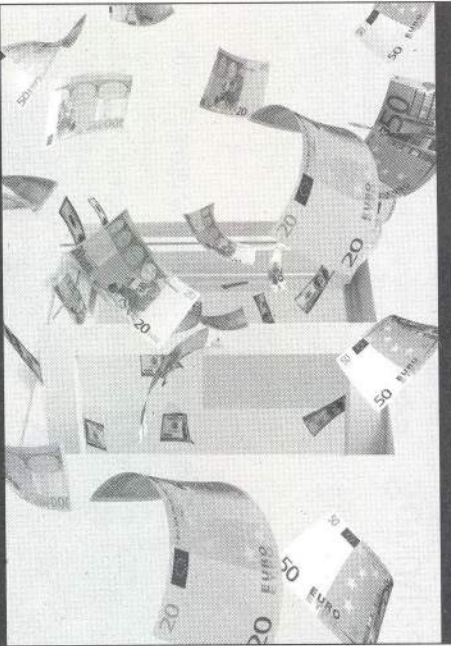
gibt es auch IHCf-online-Kurse mit dem Autor. Mehr Informationen unter [www.ihcf.org](http://www.ihcf.org) oder per E-Mail: [vscholz@sanfte-zahnheilkunde.de](mailto:vscholz@sanfte-zahnheilkunde.de).



eine schmale Gestaltung mit steilen Höckern, um die Belastung auf die Mini-Implantate gering zu halten. Dies geschieht im Sinne

parodontal geschädigter Restzahnbestand, fragliche Prognose für endständige Pfeilerzähne im OK. Für die Kauflächen empfiehlt sich

Seien Sie kein  
Geldausdemfensterwerfer!



**Amalgam-Abscheider:  
Recycling statt Neukauf –  
spart Ihnen bares Geld!**

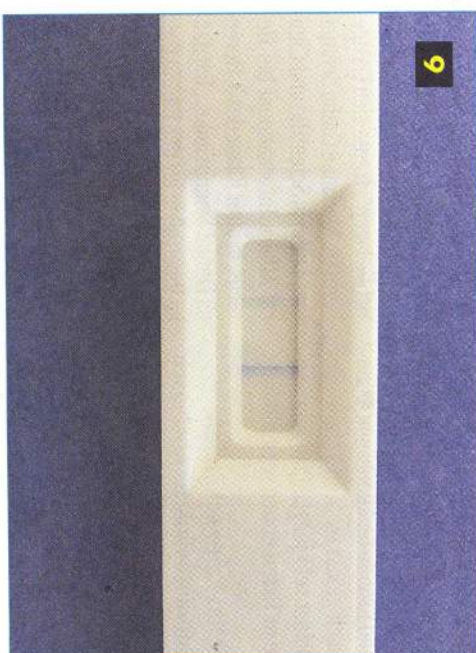
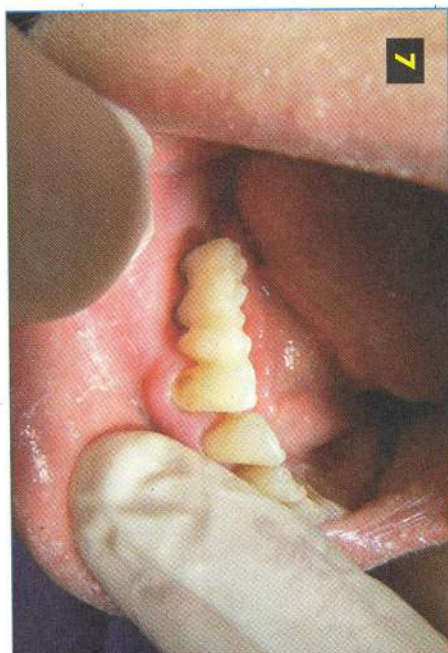
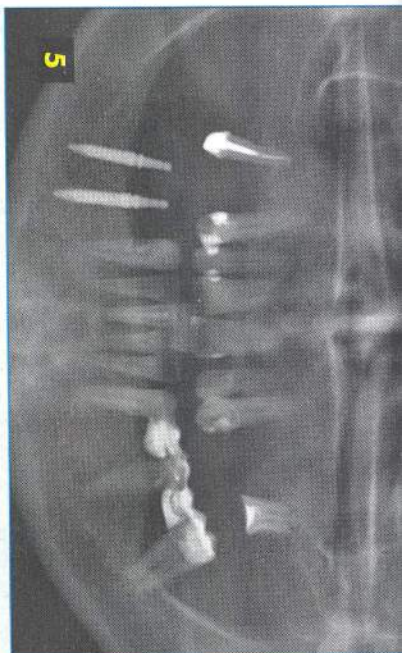
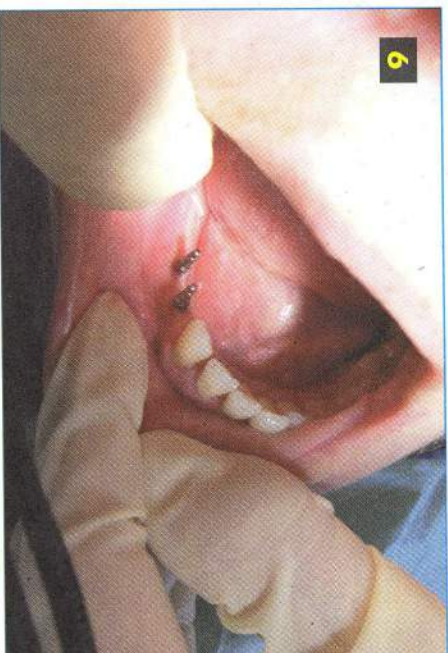
- ✓ Pro Abscheider =
- ✓ 80% weniger Kosten
- ✓ 100% umweltfreundlich
- ✓ 0% Ärger

Infos unter  
[medentex.de](http://medentex.de)



**medentex**  
Recycling & Service

Tel: 05205 - 75 16-0 | eMail: [info@medentex.de](mailto:info@medentex.de)



Schritt  
Inform  
Die  
Die  
praxer  
ment



Einfach ein  
gutes Gef

Filtek™ Z500 – Universal Com

- Erhältlich in 8 Universalfarben und einer Opak-
- Gut formbar und nicht klebrig
- Hohe Glanzbeständigkeit und geringer Verschlei

...zu einem attraktiven Preis!

www.3MESPE.de/Filtek

3M ESPE AG - ESPE Platz - 82229 Seeheld - Friesenl. 0800-2753771 - info@3mespe.com - www.3mespe.de  
3M, ESPE und Filtek sind Marken von 3M oder 3M ESPE AG. © 3M 2010. Alle Rechte vorbehalten.

der feststehenden Versorgung auf  
verbleibendem Attachment, wie  
dies Ramfjord erfolgreich für  
Brücken auf den 3ern und 6ern  
publiziert hat.

Inzwischen haben wir bei die-  
ser Patientin auch die OK Lücken  
entsprechende schnell durch-  
führbare Befundung.  
Für weitere Informationen zu die-  
sem Test verweise ich auf die Arti-  
kel der Kollegen Firta und Sellmann.  
Das Vorgehen entspricht jedenfalls  
den Empfehlungen des IHCf-Kon-  
sensus Meetings zur parodontal-  
en Risikodiagnostik, bei einem po-  
sitiven Befund, siehe Abbildung  
9, nicht zu implantieren oder das  
Entzündungsgeschehen mit dem  
führen wir in solchen Fällen vor In-  
sertion der Implantate und halb-  
jährlich zur Kontrolle eine Be-  
stimmung der aMMP-8-Konzen-  
tration durch. Der Marker aMMP-  
8 tritt immer dann erhöht auf,  
(Fortsetzung folgt)

**Lindau**  
**Dr. Volker Scholz,**

Recall regelmäßig zu überprüfen.

**BILDLEGENDE**

Abb. 1: Ausgangssituation mit insuffizienter OK-Metall-  
gussprothese  
Abb. 2: Fehlende Abstützung für den Frontzahnbereich  
Abb. 3: Oberkiefer-Modell für den geplanten Umbau ...  
Abb. 4: ... und fertiggestellter Metallguss mit drei inkor-  
porierten MDI-Metallklappen zur Abstützung und zum  
Halt in der OK-Front  
Abb. 5: OPG nach Insertion regio 44, 45 von zwei MDI-Hy-  
brid-Mini-Implantaten, 3M Espe, zur Versorgung mit Fa-  
serverbund. Links bereits mit Faserverbundbrücke ver-  
sorgt.  
Abb. 6: Klinischer Zustand nach Insertion der Implantate ...  
Abb. 7: ... und anschließende Versorgung mit Faserver-  
bundbrücke chairside  
Abb. 8: Perio-Marker Chairside-Testset von Chlorhexamed  
Intraoralkamera (Lercher) dokumentiert und in der elek-  
tronischen Patientenakte abgelegt.

**LITERATUR**

- [1] Ramfjord SP, Caffesse RG, Morrison EC, Hill RW, Kerry GJ, Appleberry EA, Niselle RR, Stults DL. "4 modalities of periodontal treatment compared over 5 years"; *J Clin Periodontol.* 1987 Sep;14(8):445-52
- [2] Firta M., Bestimmung der immune-inflammatorischen Immanenz in der Implantologie, *DZW Orale Implantologie 3/10*
- [3] Sellmann H. Parodontalen Gewebeabbau rechtzeitig erkennen, *ZWP* 10/2010
- [4] Schlagenhau U., Arweiler N., Ramseier C., Ziebolz D., Netuschil L, Scholz V. Früherkennung und Risikokein-schätzung parodontaler Erkrankungen, *ZWR* – Das Deutsche Zahnärzteblatt 2010;119(6)