

Zehn Jahre innovative einteilige Implantate: eine Retrospektive

Vorteile bei Biologie, Minimalinvasivität und Wirtschaftlichkeit

Das einteilige Implantat ist bis heute zu Unrecht eine Randerscheinung geblieben. Andererseits sind wieder einige einteilige Systeme aus Titan beziehungsweise Zirkonium verfügbar. Wir verfügen heute in einem Netzwerk über zehn Jahre positive Erfahrungen mit dem *FairOne*-Implantat (FairImplant GmbH, Bönningstedt). Dieses steht in allen gängigen Größen zur Verfügung. Garant für den Erfolg ist die Primärstabilität mit einem hohen initialen Kontakt Implantat zu Knochen (IBIC).

- 1983-1985: Rettungssanitäter
- 1985-1987: Zahntechnische Ausbildung
- 1987-1993: Studium der Zahnmedizin in Kiel
- 1994/95: Systematische Weiterbildung Parodontologie
- seit 1995 in eigener Praxis mit Dr. Karin Thurm-Meyer, Bremen
- Gründungsmitglied der Studiengruppe Parodontologie/Implantologie Prof. Mick Dragoo
- Gründungsmitglied des ersten StudyClubs Implantologie mit Dr. Ulrich Janke
- seit 1995 parodontologisch, seit 2000 implantologisch tätig
- Mitglied in DGI, DGP und DGCZ



ZA Hannes Thurm-Meyer

- Schwerpunkte: Parodontologie, Ästhetische Zahnheilkunde, Implantologie
- Seit 2007 Leitung mehrerer StudyClubs: Parodontologie/Implantologie

Die Vorteile liegen für uns in der Biologie, der Minimalinvasivität und der Wirtschaftlichkeit. Als der in diesem Frühjahr verstorbene Mick Dragoo 1998 mit der Neuentwicklung eines einteiligen Implantates begann, waren wir in seinen deutschen parodontologischen StudyClubs schon in der Entwicklungsphase klinisch eingebunden. Die Weiterentwicklung des als *NobelDirect* 2004 in den Markt eingeführten Implantates wurde nach Problemen in der Anfangsphase eingestellt. Zur Mitte dieses Jahres ist es vom Markt genommen worden.

In den StudyClub-Netzwerken waren insgesamt knapp 200 Kollegen mit einem praktischen Erfahrungsschatz von mehr als 50 Implantatsystemen verbunden.

Stützend auf die von Mick Dragoo aufgezeigten Phänomene der biologischen Breite in der Implantologie entwickelten wir sein Konzept als Arbeitsgruppe konsequent weiter.

Die Schwerpunkte der Verbesserungen waren hier:

- die durchgängig raue hydrophile Oberflächenstruktur,
- kompromisslose Fertigungsqualität,
- auf bestmögliche Primärstabilität abgestimmtes Design und Instrumentarium
- sowie die chirurgische und die prothetische Handhabung.

Mit einer Dekade klinischer Erfahrung ist *FairOne* ein wesentlicher Standard geworden. Dies gilt in allen Indikationen, die eine offene Einheilung erlauben, gerade auch bei Sofortimplantationen. Die Erfolgsquoten nach zehn Jahren entsprechen voll unseren Erwartungen und den heutigen Ansprüchen. Es bestätigt sich die Langzeitstabilität der Stützgewebe und besonders die Anpassung an Höhendifferenzen im Knochen (zwei Fallberichte, Abb. 1 bis 6). Befestigte Gingiva ist *conditio sine qua non* und wird gegebenenfalls augmentiert. Starke Angulationen setzen sicher Grenzen für Einteiligkeit. In der ästhetischen Zone ist die Indikationsgrenze durch den Weichgewebstyp und die erforderlichen Augmentationsmaßnahmen zu setzen. Hier sind wir gespannt auf das keramische *FairWhite*-Implantat von FairImplant.

Klare Indikationsstellung erforderlich

Bei allem Enthusiasmus stellen einteilige Implantate hohe Ansprüche an uns Behandler. Mit der Einteiligkeit determinieren wir vieles in einem Schritt – ein wesentlicher Unterschied zur Zweiteiligkeit.

Die Anwendung erfordert eine klare Indikationsstellung, das implantologische und mukogingivale chirurgische Know-how und die präzise Anwendung des Instrumentariums zur Erzielung der ent-

Fallbericht 2 (Abb. 4 bis 6)



Abb. 4: 2006 FairOne 36 und 37, Kronenränder supragingival platziert



Abb. 5: 2014 Kontrolle der einteiligen Implantate 36 und 37 (2006) sowie 24 + 26 (2009); man beachte die Granulation der Gewebe über den Rand an 36 und 37.

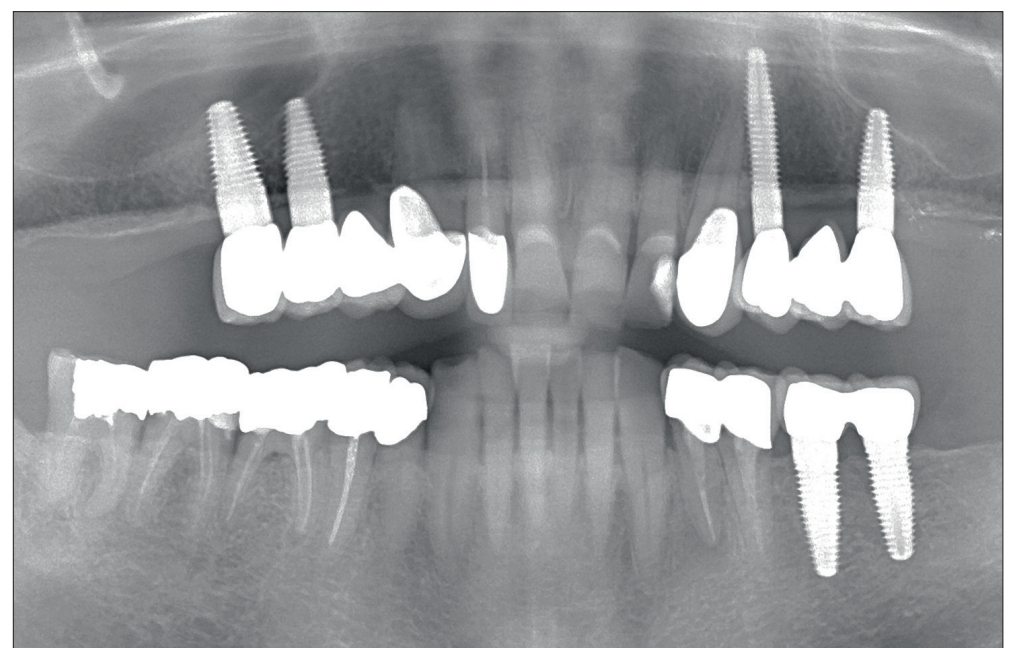


Abb. 6: 2015 Röntgenkontrolle der einteiligen Implantate 36 und 37 (2006) sowie 16, 15, 24 und 26 (2009); man beachte das unveränderte Knochenniveau.

Fotos: privat

Fallbericht 1 (Abb. 1 bis 3)



Abb. 1: 2007, drei Monate postoperativ, FairOne integriert, Verblockung nach PAR bei extrem kurzen Wurzeln



Abb. 2: 2007 definitive Versorgung vier Monate postoperativ



Abb. 3: 2015 Nachkontrolle; man beachte Textur und Kontur von Gingiva und Papille am Implantat 21

sprechend hohen Primärstabilität. Der theoretische und praktische Austausch in unseren StudyClubs ist und war hier ein entscheidender Faktor.

In der Einheilphase wird provisorisch nur soweit versorgt, wie dies unter besonderer Beachtung einer niedrigen Belastung ästhetisch und funktionell erforderlich ist. Hier finden Kontrollen und eine kurze PZR nach zwei, sechs und zehn Wochen statt. Diese Kosten integrieren wir in die Planung.

Der prothetische Kopf mit 3 Grad Konus ist rotationssicher abformbar. Das Implantat kann bei passender Positionierung ohne Präparation versorgt werden oder individuell präpariert wer-

den. Der Kopf lässt sich wie ein Zahnstumpf mit Hartmetallbohrern und Finierern präparieren. Durchgesetzt hat sich in unserer Praxis die Abformung mit einem Übertragungskäppchen und die Verwendung eines Laboranaloges. Korrekturen der Einschubrichtung und der Höhe werden auf dem Modell ausgeführt und mittels eines Schleifkappchens intraoral übertragen.

Die Relevanz für die eigene Praxis ist hoch. Wir verwenden, je nach Indikationsstellung zu rund 50 Prozent einteilige Implantate dieses Typs. Eine Einzelzahnücke im Seitenzahnbereich, eine der häufigsten Indikationen für eine Implantatversorgung, kann ich bei

gleicher Qualität der Versorgung gegenüber zweiteiligen Implantaten mit einer Einsparung von zirka 500 Euro anbieten. Weniger traumatische Eingriffe und günstigere Versorgungspreise überzeugen jeden Patienten.

Ich habe seit Einsatz der einteiligen Implantate in meiner Praxis meine Implantatzahlen deutlich gesteigert. Die Patienten zahlen heute wesentlich weniger, trotzdem bleibt eine größere Wertschöpfung in der Praxis. Überzeugend finde ich aber vor allem die biologisch korrekte Versorgung der Patienten ohne Mikrobewegung und Mikrospalten.

ZA Hannes Thurm-Meyer, Bremen