

Ein Implantat für alle Knochenqualitäten

medentis medical hat im November 2017 sein Portfolio um das ICX-Active Master Implantat erweitert. Dieses Implantat eignet sich aufgrund seines Designs speziell für die Sofortimplantation, Sofortfunktion und die Versorgung von Patienten mit einem qualitativ und quantitativ gemindertem Knochenangebot. Nachstehender Bericht bewertet retrospektiv die Ergebnisse von 140 ICX-Active Master-Implantaten, die zur Versorgung von Patienten mit zahnlosen oder teilbezahnten Ober- und Unterkiefern eingesetzt wurden.

Die Behandlung von zahnlosen oder teilbezahnten Patienten mit endossalen Implantaten ist heutzutage ein fester Bestandteil im Behandlungsspektrum zahnärztlicher Praxen. Das ICX-Active Master-Implantatsystem von medentis medical kombiniert die bewährte ICX-Innensechskantverbindung und Oberflächeneigenschaften mit einem neuen Gewindedesign. Das ICX-Active Master-Implantat zeichnet sich durch ein Kompressionsgewinde, einen konischen Implantatkörper und ein selbstschneidendes Gewinde im Apexbereich aus. Das Kompressionsgewinde führt zu einer deutlich verbesserten Primärstabilität und das Implantat kann in allen Knochenqualitäten, in frische Extraktionsalveolen sowie in den abgeheilten Kieferknochen mit geführten oder konventionellen chirurgischen Verfahren und unterschiedlichen Belastungsprotokollen eingesetzt werden.

Material und Methode

Zwischen Januar 2018 und Mai 2019 wurden in der Privatklinik von Dr. Dr. Norman von Sternberg in Hamburg insgesamt 140 ICX-Active Master-Implantate zur Behandlung von 76 Patienten mit zahnlosen oder teilbezahnten Ober- und Unterkiefern eingesetzt. Die Patienten wurden regelmäßig alle 6 bis 12 Monate nachbeobachtet mit einer maximalen Nachbeobachtungszeit von 16 Monaten (**Abb. 1**).

Die in dieser retrospektiven Analyse verwendeten ICX-Active Master-Implantate hatten Abmessungen mit Durchmessern von 3,75 mm, 4,1 mm und 4,8 mm und Längen von 8 mm, 10 mm, 12,5 mm und 15 mm.

Die Implantatinsertionen erfolgten entsprechend des vorgegebenen Protokolls entweder konventionell oder mit der ICX-Magellan-

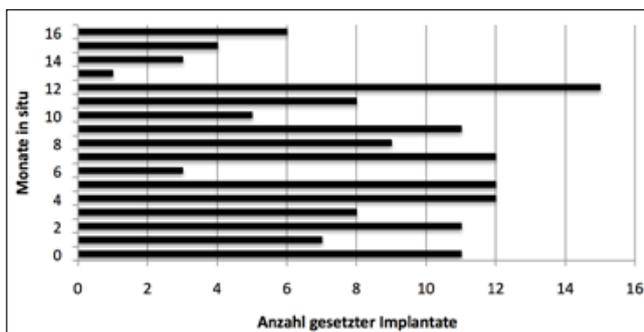


Abb. 1: Die jeweilige Anzahl der inserierten ICX-Active Master-Implantate und deren Zeit in situ; Zeitstrahl 16 Monate; in Summe wurden 140 Implantate bei 76 Patienten gesetzt.

Bohrschablone. Bei Bedarf wurden Sinuslift- und Knochenaugmentationsverfahren gleichzeitig mit der Implantation durchgeführt. Im Allgemeinen erfolgte die Heilungsphase entweder transgingival oder gedeckt unter Verwendung von Gingivaformern beziehungsweise Deckschrauben. Die Patienten wurden mit prothetischen Komponenten (Einzelzahnkomponenten, Brücken, Stege, verschraubte Prothesen auf ICX-Multi-Unit Aufbauten) aus dem Portfolio des Herstellers versorgt. Bei 96% der Patienten wurden die ICX-Active Master-Implantate mit der ICX-Magellan-Bohrschablone eingesetzt (**Abb. 2**).

3 Implantate wurden in Kombination mit Knochenersatzmaterial in frische Extraktionsalveolen inseriert. Insgesamt wurden 73 Implantate im Oberkiefer und 67 Implantate im Unterkiefer in allen Knochenqualitäten (D1 bis D4) eingesetzt (**Abb. 3**), wobei 5

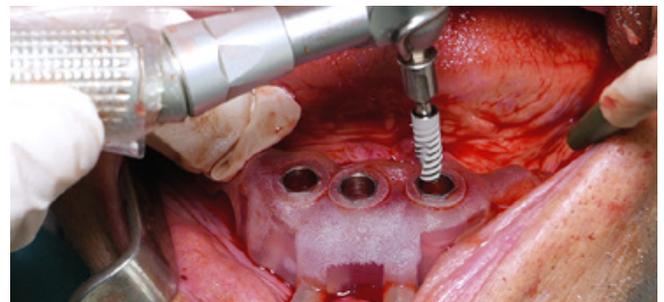


Abb. 2: Insertion eines ICX-Active Master-Implantates im Unterkiefer mit Hilfe der ICX-Magellan Bohrshablone.

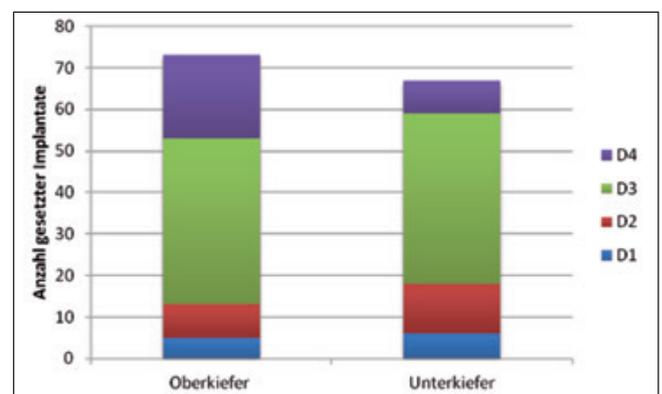


Abb. 3: Von den gesetzten ICX-Active Master-Implantate wurden 73 im Oberkiefer und 67 Implantate im Unterkiefer gesetzt; Farblich markiert die Knochenqualitäten (D1-D4).

Patienten mit Implantaten in Ober- und Unterkiefer versorgt wurden.

Das Sinusliftverfahren wurde bei 6 Patienten durchgeführt (interner Sinuslift: 2 Patienten, externer Sinuslift: 4 Patienten). Bei 2 Patienten erfolgte ein Bonesplit zur Vorbereitung des Implantatbettes. Die Einheilzeit betrug bis zu 6 Monate: 69 Implantate mit gedeckter Einheilung und 65 Implantate mit transgingivaler Einheilung. Bei einem Patienten wurden 6 mit einem Langzeitprovisorium festsitzend versorgt.

Ergebnis

Während der Einheilphase gingen 2 Implantate verloren. Damit lag im untersuchten Zeitraum die Implantatüberlebensrate bei 98,6%. Die Analyse der 2 Verlustimplantate ergab: in einem Fall wird als wahrscheinlichster Grund eine zu geringe Primärstabilität im augmentierten Knochen angenommen. In dem anderen Fall hat sich möglicherweise eine Entzündung der Nachbarzahnwurzel auf das inserierte Implantat und das Augmentationsmaterial übertragen. Alle anderen Implantate erreichten eine hohe Primärstabilität, selbst bei schlechter Knochenqualität. Alle prothetisch versorgten Patienten sind mit ihrer Rehabilitation sehr zufrieden.

Schlussfolgerung

Um sich mit dem neuen Design und den sich daraus ergebenden neuen Eigenschaften des ICX-Active Master Implantats vertraut zu machen, wurde bei den nachbeobachteten Fällen zunächst konservativ vorgegangen, das heißt, in den abgeheilten Knochen implantiert. Nach der so erfolgten Implantation von 140 ICX-Active Master-Implantaten wurde bis zum heutigen Zeitpunkt ein Implantatüberleben von 98,6% ohne nennenswerte Komplikationen erreicht. Daraus kann geschlossen werden, dass die Rehabilitation des teilbezahnten oder zahnlosen Ober- oder Unterkiefers in allen Knochenqualitäten mit dem ICX-Active Master-Implantatsystem in Kombination mit der ICX-Magellan-Bohrschablone (medentis medical) eine geeignete und vorhersehbare Behandlungsoption darstellt. Aufgrund der positiven Erfahrung, die in der Praxis bislang mit dem ICX-Active Master-Implantatsystem gemacht worden ist, werden nun vermehrt auch Sofortimplantationen durchgeführt. ■

Dr. Dr. Noman von Sternberg

1992–2002 Studium der Medizin und Zahnmedizin in Hamburg
 1998, Staatsexamen Zahnmedizin,
 2002 3. Staatsexamen Medizin
 1999–2000 Tätigkeit in den Zahnarztpraxis Dr. Nerlich mit Schwerpunkt Prothetik und ästhetische Zahnheilkunde
 Von 2001–2003 zahnärztliche Tätigkeit in der zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis im Gesundheitszentrum Ostetal.
 2001 Tätigkeit in den Zahnarztpraxis Dr. Happ.
 Von 2003–2005 Tätigkeit als wissenschaftlicher Angestellter im Universitätsklinikum SH Campus Kiel. Tätigkeit in der Implantat-, und Kiefergelenksprechstunde.
 Von 2005–2008 Tätigkeit als wissenschaftlicher Angestellter im Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.
 Seit 2008 niedergelassen in eigener Praxis in Hamburg
 Autor zahlreiche Publikationen



Dr. Dr. Noman von Sternberg

Facharzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie und Oralchirurgie
 Spadenteich 1
 20099 Hamburg
www.vonsternberg.eu