

## FALLBERICHT MINI•ZWEI

### Implantat-Versorgung im zahnlösen Oberkiefer mit MINI•ZWEI Implantaten von JMP•DENTAL

Die MINI•ZWEI Implantate von JMP•DENTAL sind, genau wie die bekannten MINI•EINS Implantate, Titan Grad 5 Implantate mit einer mikrorauen Oberfläche für die sichere Osseointegration und einer hochglanzpolierten Gingivamanschette für ein perfektes und natürliches Weichgewebs-Management. Sie besitzen ein speziell für den OK-Knochen designtes, sehr grobes selbstschneidendes Gewinde mit einer kleinen apikalen Fräskante und einem integrierten Kugelkopfanter mit entsprechendem Gegenstück (auswechselbares O-Ring-Attachment im Titangehäuse mit zwei Retentionsstärken).

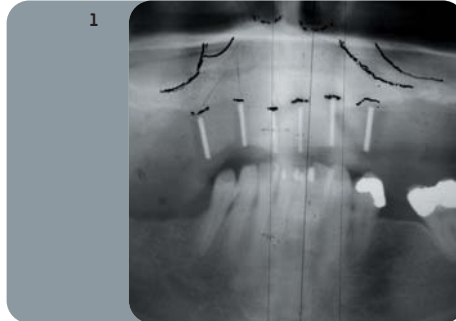
Die Besonderheiten zu dem MINI•EINS Implantat bestehen in einem dreifach Mikrogewinde für den kortikalen Bereich zur besseren Druckeinleitung, einer stumpfen Implantatspitze sowie einem größeren Gewinde. Dadurch ist das Implantat besonders für den Oberkiefer geeignet.

Die Implantate haben einen Durchmesser von 2,5mm und weiten sich bis zur polierten Gingivamanschette auf 3,0mm auf. Dieser Bereich ist 2mm hoch und trägt zur optimalen Kräfteinleitung in die Kortikalschicht des OK ein dreifaches Mikrogewinde. Die JMP MINI•ZWEI Implantate sind in den Längen 11,5, 13, und 15mm erhältlich.

Zur Implantatbett-Bohrung gibt es Einmalbohrer mit verschiedenen Durchmessern (1,5, 1,7 und 2,0mm).

#### Fallbeschreibung:

Bei diesem Fall kam eine 47-jährige Patientin zu uns in die Praxis. Sie klagte über eine schlecht sitzende Oberkiefer-Prothese. Es störte sie die dorsale Randabdämmung sowie die Gaumenplatte. Nach ausführlicher Besprechung und Auswertung der Messaufnahme wurde, aufgrund der hohen Kosten und des großen chirurgischen Umfangs einer konventionellen Implantat-Versorgung (Sinuslift mit Augmentationen etc.), von der Patientin eine Versorgung mit sechs MINI•ZWEI Implantaten von JMP•DENTAL gewünscht. Der Patientin wurden die Risiken einer Implantation im posterioren Bereich (durch geringes Knochenangebot mit Sicherheit Perforation des Sinus; evtl. Implantatverlust) dargelegt.



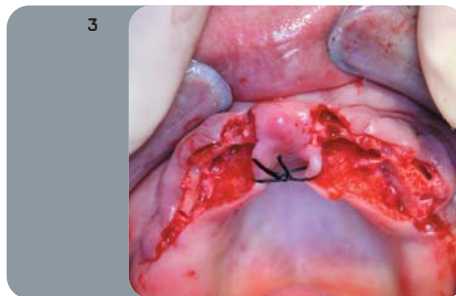
**Bild 1**

Die Messaufnahme zeigt den Oberkiefer mit stark atrophiertem Kamm im posterioren Bereich; in diesem Fall wurden anterior vier MINI•ZWEI Implantate mit 13mm und posterior zwei MINI•ZWEI mit 11,5mm Länge gewählt



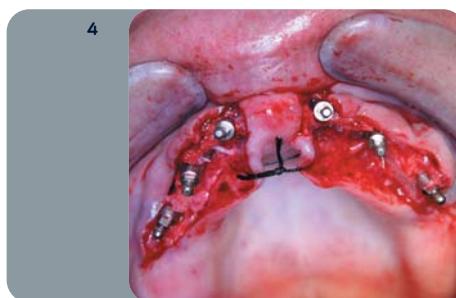
**Bild 2**

Die Bestimmung der Implantatpositionen im Mund (geplant waren sechs Implantate Regio 15, 13, 11, 21, 23 und 25) erfolgt mit Hilfe der Mess- und Bohrschablone durch starken Druck mit einer Sonde durch die Gingiva. So erhält man Referenzpunkte auf der Kompakta-Oberfläche.



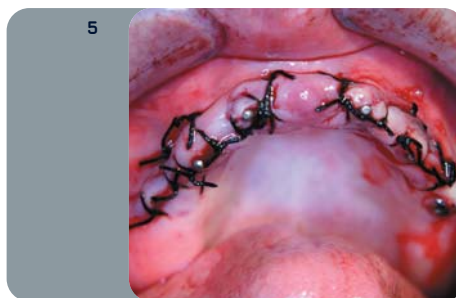
**Bild 3**

In diesem Fall haben wir beidseitig die verschiebliche Gingiva abpräpariert und mit Haltenähten fixiert. Der Knochen darunter war in situ allerdings wesentlich schmaler und spitzer als er sich auf dem OPG darstellte und taktil zu ertasten war. Danach wurde die Kompakta mit einem chirurgischem Rosenbohrer angekörrnt und die Oberfläche ein wenig eingeebnet.



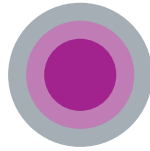
**Bild 4**

Die Implantatbett-Bohrung wurde mit dem 1,5mm Einmalbohrer durch alternierende, drucklose Auf- und Abbewegungen durchgeführt. Die richtige Länge ist an den Markierungen des Einmalbohrers ersichtlich. Auf die Parallelität der Bohrungen und damit der Implantate wurde diesmal weniger Rücksicht genommen, da wir uns in diesem Fall nur nach dem vorhandenen Knochenangebot gerichtet haben. Die MINI•ZWEI Implantate wurden manuell eingedreht und waren zum Zeitpunkt der Implantation primär stabil.



**Bild 5**

Danach erfolgt die Wundversorgung durch Einzelknopf- und horizontale Matratzennähte.



6

Durch das Mikrogewinde des Implantats und das „größere“ Gewinde wurde eine Kompression des Knochens und damit eine sehr gute Primärstabilität erzielt. Auf eine Einarbeitung der O-Ring-Attachments chairside wurde in diesem Fall verzichtet. Die Prothese wurde nun soweit ausgeschliffen, bis sie drucklos in der korrekten Position und Okklusion im Mund sitzt, um Fehlbelastungen auf die Implantatköpfe zu vermeiden. Danach wurde sie im Mund mit KerrFitt (Fa. Kerr) weich bleibend unterfüttert. Nachsorge erfolgt am Tag darauf und die Nahtentfernung 10 Tage später. Zudem wurde die Patientin antibiotisch abgedeckt.



7

**Bild 6**

Nach einem Monat lockerte sich Implantat 25 und wurde entfernt; die anderen fünf zeigten sich primärstabil und mit einem hellen klopfharten Schall.

**Bild 8**

Nach vier Monaten wurden die O-Ring-Attachments mit den grünen, weichen O-Ringen eingearbeitet und die Prothese unterfüttert und gaumenfrei umgearbeitet.



8

**Fazit**

Das MINI•ZWEI Implantatsystem von JMP•DENTAL ist ein einfaches, effektives und kostengünstiges implantologisches Konzept für die schnelle, sofortige und dauerhafte Stabilisierung von Totalprothesen im Oberkiefer. Das Implantatdesign ist an die Knochenstruktur des Oberkiefers angepasst und bietet dennoch vollständige Kompatibilität mit dem bewährten MINI•EINS System.

**Korrespondenzadresse:**

Gemeinschaftspraxis für Zahnheilkunde  
Dr. P. M. Lamers/ZA T. Nordbruch  
Bahnhofstr. 13, 26180 Rastede  
04402/3166 oder 3140  
Zahnarzt@Nordbruch.de