



JMP•DENTAL
MINI•IMPLANTATE



PRODUKTKATALOG

EINFACHHEIT IST DER MUT ZUM WESENTLICHEN.

Den Wunsch nach weniger Komplexität – wer teilt ihn nicht angesichts neuer Betriebssysteme für den Computer, multifunktionaler Mobiltelefone und programmierungsresistenter Festplattenvideorekorder?

Heißen die einschlägigen Beispiele für die Implantologie demzufolge Navigation, Robotik, High-Tech Oberflächen und ständig wechselnde OP-Protokolle?

Bedürfnisse des Anwenders

Parallel zum Elektronikmarkt besteht in der Implantologie offensichtlich ein vor allem von den Herstellern empfundener Druck des Marktes bzw. des Mitbewerbers, ständig mit Neuigkeiten aufzuwarten, deren Nutzen für den Anwender fraglich ist. Globale Ausrichtung der Hersteller verstärkt diesen Effekt. Spezialprodukte vieler Branchen müssen zunächst ihren Fetisch-Charakter verlieren, damit der Benutzer nicht mehr als Versuchskaninchen der Industrie missbraucht wird.

Dies betrifft in hohem Maße die Implantologie

JMP•DENTAL vertraut seit Jahren mit zunehmendem Erfolg einem bewährten und einfachen Konzept, das nicht allen Indikationen gerecht werden soll, sondern aus der Fokussierung auf wenige Anwendungen seine

Sicherheit generiert. Aus dem Basisprodukt „MINI•IMPLANTAT mit Kugelkopf zur Prothesenfixation“ hat sich im Laufe der Zeit eine Produktserie entwickelt, die wir Ihnen in diesem Katalog vorstellen möchten.

Evolution statt Revolution

Für unsere Kugelkopfprodukte gilt eine Grundvoraussetzung: Instrumentarium und OP-Protokolle weisen eine möglichst vollständige Kompatibilität zwischen den Systemen auf. Sicherheit und Wirtschaftlichkeit haben Vorrang vor Innovation zum Selbstzweck. Gilt das auch für Ihre Praxis?

Nicht zuletzt freuen wir uns, wenn unsere „tierischen“ Protagonisten Ihnen nicht nur ein Lächeln entlocken, sondern auch unsere jeweilige Produktphilosophie auf den Punkt gebracht präsentieren dürfen.



S. Pampuch, Dipl. Ing. Medizintechnik,
Geschäftsführer



Seite 02–05

MINI•EINS

Das bewährte MINI•IMPLANTAT für den Unterkiefer



Seite 06–09

MINI•ZWEI

Das neue MINI•IMPLANTAT für den Oberkiefer



Seite 10–13

MINI•INTER

Das provisorische MINI•IMPLANTAT



Seite 14–15

MINI•POST

Der kompatible Wurzelstift



Seite 16

MEHR•WERT

SYSTEMUNABHÄNGIGE SERVICELEISTUNGEN

Seite 17

KOSTEN UND NUTZEN

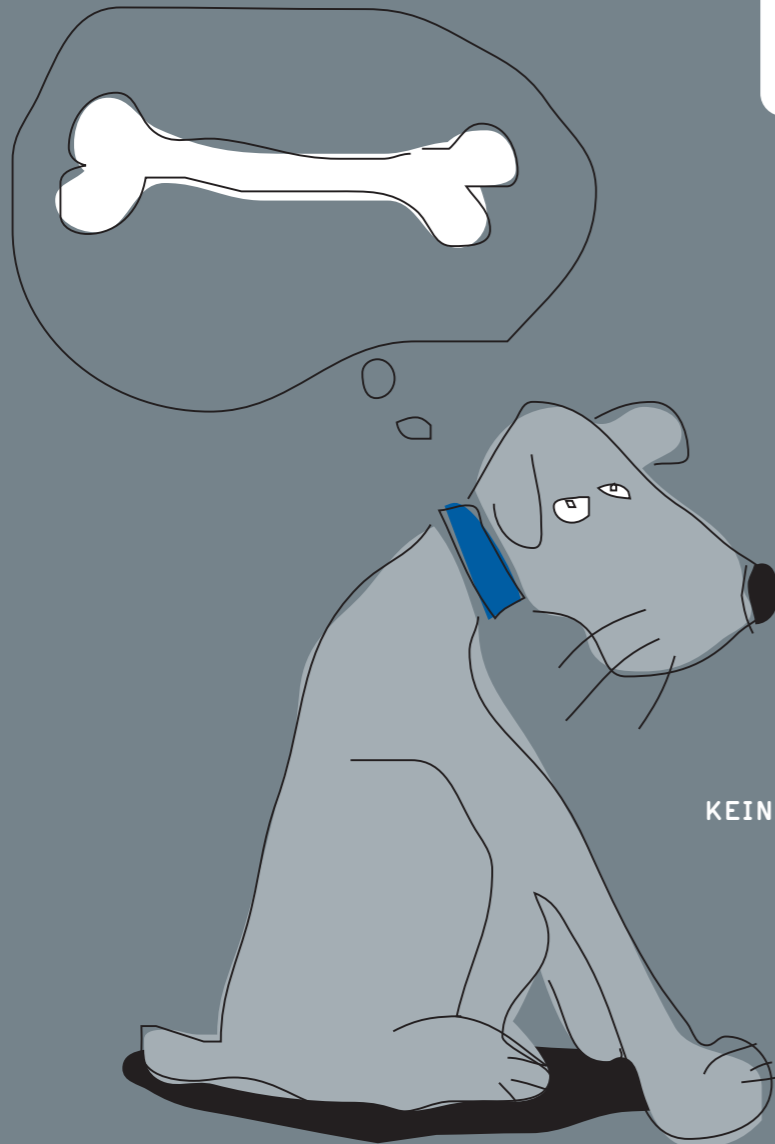
Wirtschaftliches Implantieren



MINI•EINS

DAS BEWÄHRTE MINI•IMPLANTAT FÜR DEN UNTERKIEFER

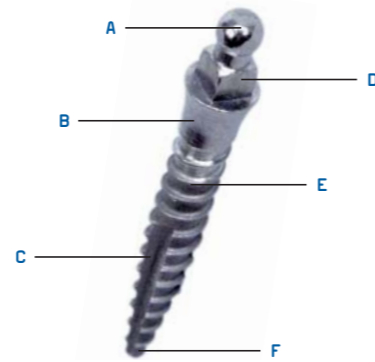
Das MINI•EINS Implantat von JMP•DENTAL versorgt Ihre Patienten kostengünstig mit einer zuverlässigen Fixation für die Vollprothese. Dank des minimalinvasiven OP-Protokolls und des optimierten Handlings ist der Aufwand für Zahnarzt und Patient sehr überschaubar. Ideal als Einsteiger- oder Zweitsystem. Profitieren Sie von unserer langjährigen Erfahrung mit MINI•IMPLANTATEN.



KEIN KNOCHEN

M1

Durchmesser: 2,3 mm
Längen: 10 mm • 11,5 mm • 13 mm • 15 mm • 18 mm



- A. Kugelkopf-Anker** für stabilen Sitz und natürliche Resilienz
- B. Titan Grad 9 (Ti6Al9Nb)** für Biokompatibilität bei höchster Stabilität
- C. gestrahlte Oberfläche** für sichere Osseointegration
- D. Gingivamanschette** für gute Weichteiladaptation
- E. selbstschneidendes Gewinde** für sichere Primärstabilität
- F. Fräskante** für gute Schneidfähigkeit

MINI•EINS VERFAHRENSANLEITUNG

1 Kieferkammschnitt von Pos 2 – 4



— = ca. 2 cm

2 Corticalispunktion mit dem Cortical Drill



M1-2-26

3 Knochenqualität

1,5 1,7 2,0
 D1 x x x
 D2 x x
 D3 x



600– 700 U/min
 mit Kühlung
 Bohrtiefe =
 Implantatlänge
 gemäß Bohrer-
 markierung

1,5: M1-2-01
 1,7: M1-2-02
 2,0: M1-2-15

4 ICS

4 – 5
 Umdrehungen



10 mm: M1-1-10
 11,5 mm: M1-1-11
 13 mm: M1-1-13
 15 mm: M1-1-15
 18 mm: M1-1-18

**5 Einbring-
 schlüssel**

Tip:
 2 x vordrehen
 1 x zurück



optional
 bei harter
 Knochen-
 qualität

M1-2-03

**6 Haken-
 schlüssel**

Finale
 Positionierung



M1-2-04

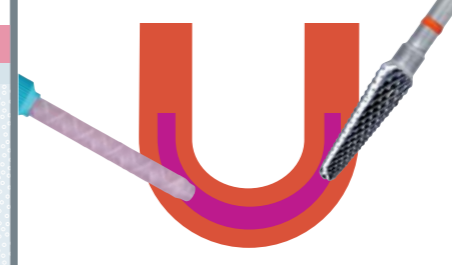
7 Optimale Positionierung des Implantates
 (ggf. Schnittführung
 vernähen)



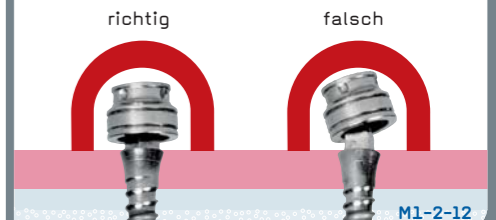
Finale Position

M1-1-13

8 Berührungsfrei Ausschleifen
 weiche Unterfütterung z.B. mit
 Mucopren oder Kerrfit



9 Nach 4 – 8 Wochen:
 Einpolymerisation in der Praxis
 (Labor s. weiter ab Nr. 11)
 Die Prothese darf die Matritze nicht berühren!



richtig falsch

M1-2-12

10 Tip:

1. Kofferdam rund ausschneiden ca. in Größe eines 10 Cent Stücks/Anzahl der Implantate
2. Mittig perforieren
3. Über Kugelkopf stecken, um ein Verkleben des Kunststoffes am Implantat zu verhindern
4. Matritze aufstecken
5. Autopolymerisat einfüllen und Prothese einsetzen
6. Ausarbeiten und polieren

11 Alternativ Einarbeitung im Labor:
 Abdruck mit Permadyne oder Impregum
 unter Verwendung der Abdruckkappen



M1-2-05

12 Reponierung der Laboranaloge
 in der Anformung



Laboranalog M1-2-06

13 Labor Tip:

- Bei Neuanfertigung 2 Möglichkeiten:**
1. Prothese ohne Modellguss – speziell bei ausreichenden Platzverhältnissen
 2. Prothese mit Modellguss – auch bei sehr geringem Platzangebot

14 Tip:

Matritzeneinsatz O-Ring:

grün-weich
 (vormontiert)



schwarz-hart
 (liegt als Ersatz bei)



Tragezeit grün ca. 12 Wochen, bei
 Patientenwunsch auf schwarz wechseln

15 Tip:

Wechsel mit Sonde/Heidemannspatel
 und Einsetzen mit der Pinzette



FALLBERICHT MINI•EINS

Minimal invasive Implantat-Versorgung bei zahnllosem Kiefer mit MINI•EINS Implantaten von JMP•DENTAL

Die MINI•EINS Implantate von JMP•DENTAL sind durchmesserreduzierte Titan Grad 9 Implantate mit einer mikrorauen Oberfläche für die sichere Osseointegration und einer hochglanzpolierten Gingivamanschette für ein perfektes und natürliches Weichgewebs-Management. Sie besitzen ein selbstschneidendes Kompressionsgewinde mit einer apikalen Fräskante und einen integrierten Kugelkopfanker mit entsprechendem Gegenstück (auswechselbares O-Ring-Attachment im Titangehäuse). Die Implantate haben einen Durchmesser von 2,3 mm und sind in den Längen 10, 11,5, 13, 15 und 18 mm erhältlich. Zur Implantatbett-Bohrung gibt es drei Einmalbohrer mit verschiedenen Durchmessern (1,5, 1,7, 2,0 mm). Die Implantate können schnell und atraumatisch mit einem minimal chirurgischen Eingriff gesetzt werden und haben durch die Schraubenform und die apikale Fräskante eine hohe Primärstabilität.

Fallbeschreibung:

Bei diesem Fall kam eine 81-jährige Patientin zu uns in die Praxis. Sie klagte über eine schlecht sitzende Unterkiefer-Prothese mit ständig wechselnden Druckstellen. Da die Prothesen erst ca. ein halbes Jahr alt waren, wurde von einer Neuversorgung abgesehen. Nach ausführlicher Besprechung und Auswertung des OPGs wurde, aufgrund der hohen Kosten und des großen chirurgischen Umfangs einer konventionellen Implantat-Versorgung, von der Patientin eine Versorgung mit MINI•EINS Implantaten von JMP•DENTAL gewünscht.

Bild 1

Das OPG zeigt den relativ stark atrophierten Unterkiefer mit zentral aufgebrachtener Messkugel (Ø 5 mm) wonach die benötigten Implantatlängen bestimmt wurden, in diesem Fall 13 mm für alle vier MINI•EINS Implantate.

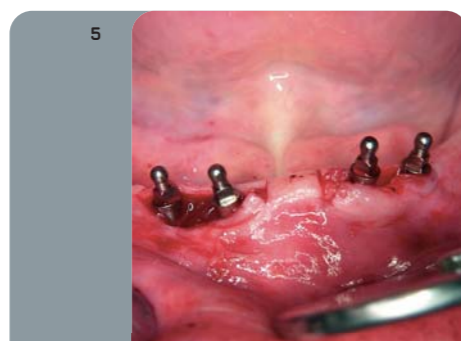
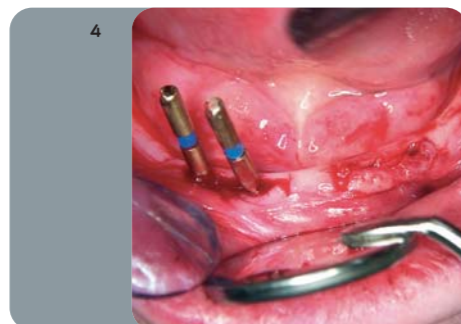
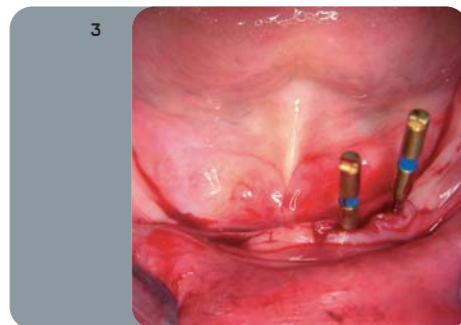
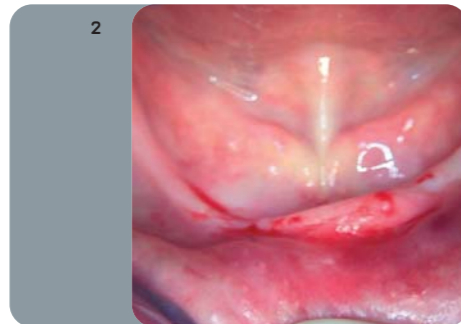
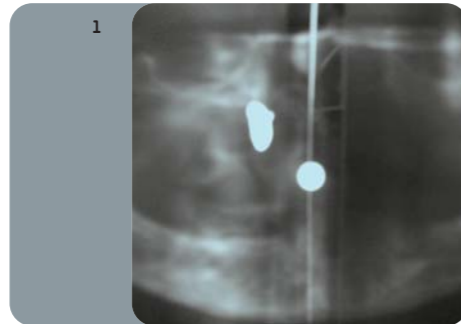


Bild 2

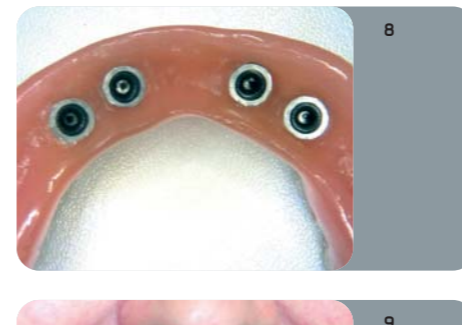
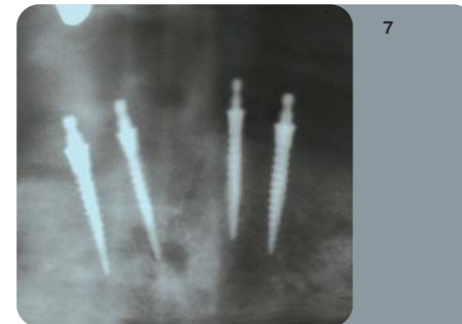
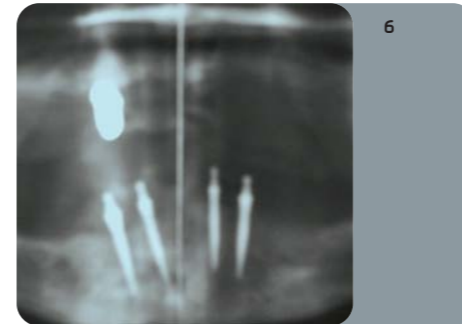
Die Insertion der Implantate ist sehr einfach und kann ohne großen instrumentellen Aufwand durchgeführt werden. Das Implantatset besteht aus wenigen Teilen und bleibt dadurch überschaubar. Die Bestimmung der vier Implantatpositionen erfolgt durch starken Druck mit einer PA-Sonde durch die Gingiva. So erhält man Referenzpunkte auf der Kompakta-Oberfläche. In der zu implantierenden Region wird eine ca. 1,5 bis 2 cm lange Inzision mit zwei kurzen Entlastungsschnitten gemacht.

Bild 3 und 4

Die verschiebliche Gingiva wird in den Bereichen so abpräpariert, dass man gut an den Knochen herankommt und eine gute Aufsicht hat. Danach wird die Kompakta mit einem chirurgischen Rosenbohrer angekört und die Oberfläche ein wenig eingeebnet. (Alternativ Bohrung ohne Ankörnung mit dem Cortical Drill möglich) Die Pilotbohrung wird mit dem 1,7 mm Einmalbohrer durch alternierende, drucklose Auf- und Abbewegungen mit einem doppeltreduzierten Winkelstück oder speziellem Implantat-Winkelstück unter Spülung mit isotonischer Kochsalzlösung durchgeführt. Die richtige Länge ist an den Markierungen des Einmalbohrers ersichtlich. Die Parallelität der Pilotbohrung überprüft man am leichtesten mit gebrauchten, stumpfen, sterilisierten Pilotbohrern.

Bild 5

Danach wird das Implantat manuell eingedreht. Dazu nimmt man es aus der sterilen Verpackung und dreht es mit Hilfe des ICS (Implantat-Carrier-System) vorsichtig unter leichtem Druck ein. Dabei ist darauf zu achten, dass jeweils nach 2 bis 3 Umdrehungen eine Umdrehung zurück erfolgt, um den Knochen zwischenwärtlich zu entspannen. Wenn die Fingerkraft nicht mehr ausreicht um das Implantat in die finale Position zu drehen, kann man den zum System gehörigen Hebel verwenden. Auch hierbei gilt: dreimal Vorwärts, einmal Rückwärts. Das Implantat wird soweit eingedreht, bis die Gingivamanschette mit der Gingiva plan abschließt.



M1

Bild 6 und 7

Danach erfolgt die Wundversorgung durch Einzelknopfnähte. Zum Abschluss wird nochmals ein OPG zur Lagekontrolle der Implantate gemacht.

Bild 8

Durch die Form des Implantats und die Kompression des Knochens wird sofort eine sehr gute Primärstabilität erzielt, so dass die Einarbeitung der O-Ring-Attachments gleich am Stuhl erfolgen kann. (Alternativ Überbrückung der Einheilzeit mit weicher Unterfütterung) Dazu werden die Wunden mit Kofferdam abgedeckt und die Matrizen aufgesetzt. Die Prothese wird nun soweit ausgeschliffen, bis sie drucklos in der korrekten Position und Okklusion im Munde sitzt. Danach werden die Attachments mittels Autopolymerisat (z.B. PataXPress, Fa. Kulzer) im Mund mit der Prothese verbunden. Darüber erfolgt eine Überabformung mit Alginate und die Prothese wird zur Überarbeitung ins Labor geschickt.

Bild 9

Noch am selben Tag kann die Patientin so eine gut fixierte, lagestabile Prothese tragen und mit einem Lachen nach Hause gehen.

Bild 10

Nachsorge erfolgt am Tag darauf und die Nahtentfernung ca. 10 Tage später.

Fazit

Das MINI•EINS Implantatsystem von JMP•DENTAL ist ein einfaches, effektives und kostengünstiges implantologisches Konzept für die schnelle, sofortige und dauerhafte Stabilisierung von Totalprothesen. Es ist ein all inclusive System mit geringem chirurgischem Aufwand, minimalem Trauma und geringen Kosten für den Patienten. Es eignet sich besonders als Zweitsystem im sonstigen implantologischen Alltag.

Korrespondenzadresse:

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



FESTER HALT



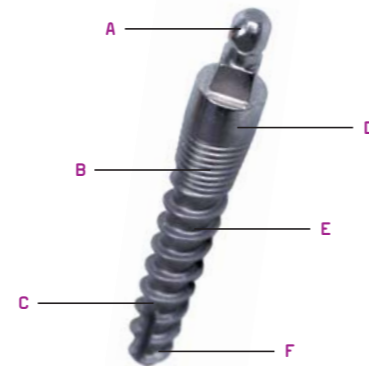
MINI•ZWEI

DAS NEUE MINI•IMPLANTAT FÜR DEN OBERKIEFER

Das MINI•ZWEI Implantat von JMP•DENTAL setzt das erfolgreiche Konzept der MINI•IMPLANTATE mit Kugelkopf für die Oberkieferversorgung fort. Das Implantatdesign berücksichtigt mit spezieller Gewindegeometrie ideal die spongiöse Knochenstruktur des Oberkiefers. Gaumenfreie Gestaltung unter Beibehaltung des bewährten einfachen OP-Protokolls.

M2

Durchmesser:
Makrogewinde: 2,5 mm
Mikrogewinde: 3 mm
Längen: 11,5 mm • 13 mm • 15 mm



- A. Kugelkopf-Anker**
für stabilen Sitz und natürliche Resilienz
- B. 3-faches Mikrogewinde**
für Erhöhung der Primärstabilität in der Kortikalis
- C. mikrorauhe Oberfläche**
für sichere Osseointegration
- D. Gingivamanschette**
für gute Weichteiladaptation
- E. Makrogewinde**
für sichere Primärstabilität in der Spongiosa
- F. Fräskante**
für gute Schneidfähigkeit

MINI•ZWEI VERFAHRENSANLEITUNG

<p>1 Kieferkammschnitt von Pos 2 – 4</p> <p>= ca. 2 cm</p>	<p>2 Corticalispunktion mit dem Cortical Drill</p> <p>M1-2-26</p>	<p>3 Knochenqualität</p> <p>600– 700 U/min mit Kühlung</p> <p>Bohrtiefe = Implantatlänge gemäß Bohrermarkierung</p> <p>1,5: M1-2-01 1,7: M1-2-02 2,0: M1-2-15</p>
<p>4 ICS</p> <p>11,5 mm: M2-1-11 13 mm: M2-1-13 15 mm: M2-1-15</p> <p>4 – 5 Umdrehungen</p>	<p>5 Einbringschlüssel</p> <p>Tip: 2 x vordrehen 1 x zurück</p> <p>optional bei harter Knochenqualität</p> <p>M1-2-03</p>	<p>6 Hakenschlüssel</p> <p>Finale Positionierung</p> <p>M1-2-04</p>
<p>7 Optimale Positionierung des Implantates (ggf. Schnittführung vernähen)</p> <p>Finale Position</p> <p>M2-1-13</p>	<p>8 Berührungsfrei Ausschleifen weiche Unterfütterung z.B. mit Mucopren oder Kerrfit</p>	<p>9 Nach 6 – 8 Wochen:</p> <p>richtig falsch</p> <p>Einpolymerisation in der Praxis (Labor s. weiter ab Nr. 11) Die Prothese darf die Matritze nicht berühren!</p> <p>M1-2-12</p>
<p>10 Tip:</p> <ol style="list-style-type: none"> Kofferdam rund ausschneiden ca. in Größe eines 10 Cent Stücks/Anzahl der Implantate Mittig perforieren Über Kugelkopf stecken, um ein Verkleben des Kunststoffes am Implantat zu verhindern Matritze aufstecken Autopolymerisat einfüllen und Prothese einsetzen Ausarbeiten und polieren 	<p>11 Alternativ Ein- arbeitsung im Labor: Abdruck mit Permadyne oder Impregum unter Verwendung der Abdruckkappen</p> <p>M1-2-05</p>	<p>12 Reponierung der Laboranaloge in der Anformung</p> <p>Laboranalog M1-2-06</p>
<p>13 Labor Tip:</p> <p>Bei Neuanfertigung 2 Möglichkeiten:</p> <ol style="list-style-type: none"> Prothese ohne Modellguss – speziell bei ausreichenden Platzverhältnissen Prothese mit Modellguss – auch bei sehr geringem Platzangebot 	<p>14 Tip:</p> <p>Matritzeneinsatz O-Ring:</p> <p>grün-weich (vormontiert)</p> <p>schwarz-hart (liegt als Ersatz bei)</p> <p>Tragezeit grün ca. 12 Wochen, bei Patientenwunsch auf schwarz wechseln</p>	<p>15 Tip:</p> <p>Wechsel mit Sonde/Heidemannspatel und Einsetzen mit der Pinzette</p>



FALLBERICHT MINI•ZWEI

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

Die MINI•ZWEI Implantate von JMP•DENTAL sind Titan Grad 5 Implantate mit einer mikro-
rauen 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 Kugelkopfanker mit entsprechendem Gegenstück (auswechsel-bares O-Ring-Attachment im Titangehäuse mit zwei Retentionsstärken).

Die Besonderheiten zu dem MINI•EINS Implantat bestehen im Vergleich 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 2,5 mm und weiten sich bis zur polierten Gingivamanschette auf 3,0 mm auf. Dieser Bereich ist 2 mm 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 15 mm erhältlich. Zur Implantatbett-Bohrung gibt es Einmalbohrer mit verschiedenen Durchmessern (1,5, 1,7 und 2,0 mm).

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.

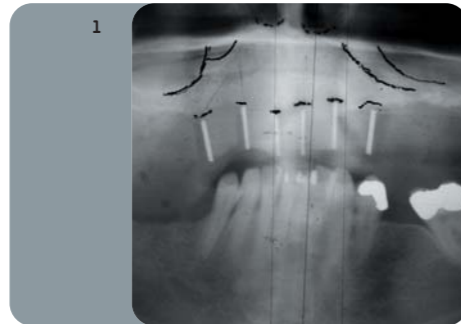


Bild 1

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

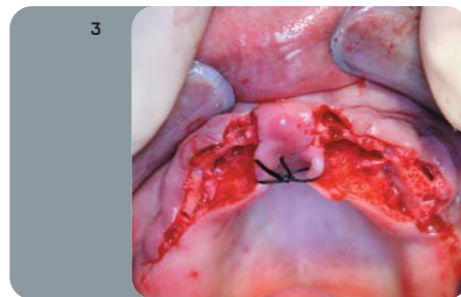


Bild 3

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 angeköhrt und die Oberfläche ein wenig eingeebnet.

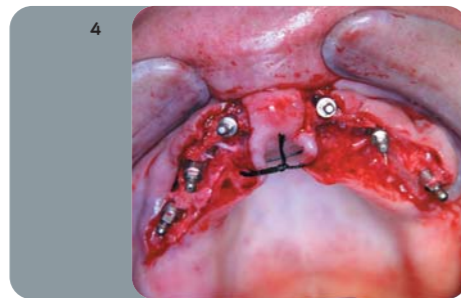


Bild 4

Die Implantatbett-Bohrung wurde mit dem 1,5 mm 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.

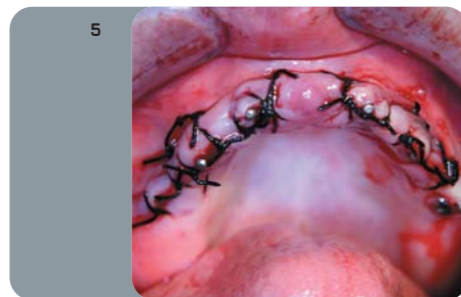
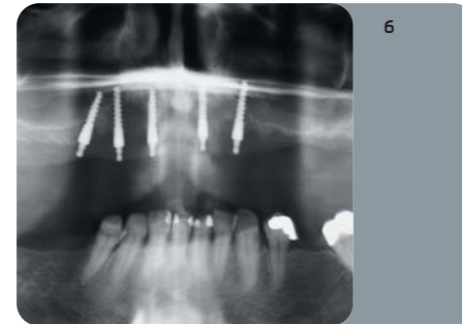


Bild 5

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 Kerrfit (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.



8

Bild 7

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

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



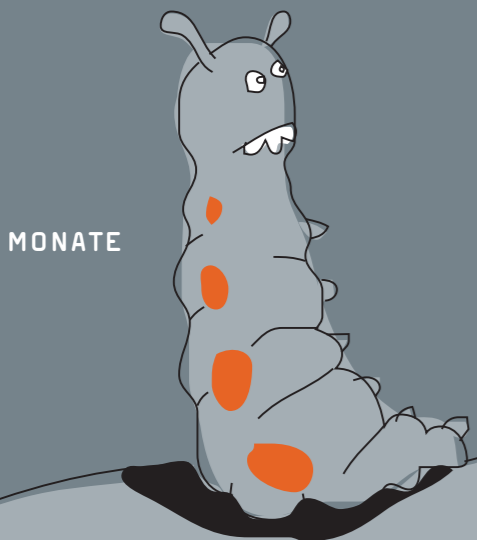
MINI•INTER

DAS PROVISORISCHE MINI•IMPLANTAT

Das MINI•INTER Implantat von JMP•DENTAL bietet Ihren Patienten die sichere Einheilung der definitiven Implantate. Durch zwei unterschiedliche Abutments für die festsitzende und herausnehmbare Versorgung sind Sie in funktioneller und ästhetischer Hinsicht flexibel. Damit steigern sie die Implantat- und Augmentatakzeptanz ihrer Patienten.



NUR 6 MONATE



MI

Durchmesser: 2,3 mm
Längen: 10 mm • 13 mm • 15 mm



- A. Kugelkopf-Anker** für variable Versorgungsmöglichkeiten
- B. Biegezone** für die Parallelisierung der Implantate
- C. maschinerte Oberfläche** für sichere Stabilität bei Explantationsmöglichkeit
- D. Titan Grad 4** für höchste Stabilität bei gleichzeitiger Biegemöglichkeit
- E. selbstschneidendes Gewinde** für sichere Primärstabilität
- F. Fräskante** für gute Schneidfähigkeit

MINI•INTER VERFAHRENSANLEITUNG

1 Positionierung

MI Implantate
Definitive Implantate

2 Corticalispunktion mit dem Cortical Drill

M1-2-26

3 Knochenqualität

1,5 1,7

D1	x	x
D2	x	x
D3	x	

600– 700 U/min mit Kühlung
Bohrtiefe = Implantatlänge gemäß Bohrermarkierung

1,5: M1-2-01
1,7: M1-2-02

4 Einbring-schlüssel

10 mm: MI-1-10
13 mm: MI-1-13
15 mm: MI-1-15

5 Einbring-schlüssel

optional bei harter Knochenqualität

Tip:
2 x vordrehen
1 x zurück

2 x
1 x

M1-2-03

6 Haken-schlüssel

Parallelsierung durch Biegen mit dem Haken-schlüssel (Cave: nur in eine Richtung biegen)

Bestmögliche Parallelsierung

M1-2-04

7 Optimale Positionierung des MI-Implantates

Finale Position

MI-1-13

8 Versorgungsalternativen:

Matritze für das herausnehmbare Provisorium Konus für das festsitzende Provisorium

Matritze: M1-2-12
Konus: MI-2-01

9 Versorgung:

a) Herausnehmbar: Einarbeitung in Prothese analog MINI•EINS Implantat ab Abb. 8

b) Temporär festsitzend als Brückenversorgung mit Konus

b1) In der Praxis
b2) Im Labor

b1 In der Praxis

b1 Praxis Tip:

- Zementierung der Koni auf den MINI•INTER mit hartem prov. Zement
- Herstellung des Provisoriums z.B. mit Tiefziehfolie
- Zementierung des Provisoriums auf den Koni mit weichem prov. Zement

b2 Labor Tip:

2 Möglichkeiten zur Anfertigung der Brücke auf dem Arbeitsmodell:

- Koni auf Laboranaloge aufsetzen, ggf. einschleifen und Brücke modellieren
- Abformkappen aufsetzen, Brückengerüst modellieren und gießen (Abformkappen sind ausbrennbar), Verblendung nach Wunsch.

b2 Im Labor

Abformung mit Abdruckkappe

M1-2-05

b2 Reponierung der Laboranaloge in den Abdruck-käppchen

Laboranalog M1-2-06

Option Bohrschablone

Ideal lassen sich MINI•INTER auch für die Fixation von Bohr- und Planungsschablonen bei navigierter Implantation einsetzen.



FALLBERICHT MINI•INTER

Festsitzende provisorische Versorgung auf MINI•INTER Implantaten von JMP•DENTAL

Fallbeschreibung:

Die heute 73-jährige Patientin verlor im letzten Jahr im oberen linken Quadranten zwei Zähne, die eine langspannige Brücke von 23 auf 27 trugen. Lediglich der Zahn 27 konnte erhalten werden und wurde in der Folge provisorisch versorgt.

Bild 1 – 3

Die begrenzte vertikale Knochenhöhe im oberen linken Quadranten macht es notwendig, während der OP auch einen Sinuslift durchzuführen. Daher können die permanenten Implantate nicht sofort belastet werden und es musste eine Interimsversorgung mit Hilfe von provisorischen Implantaten realisiert werden.

In regio 24 und 26 ist bis zum Boden der Kieferhöhle lediglich eine vertikale Knochenhöhe von etwa 5 mm und eine Knochenbreite von etwa 7 mm sichtbar. In Lokalanästhesie werden 3 permanente Implantate, sowie eine Augmentation des Kieferhöhlenbodens durchgeführt.

Bild 4

Nach Durchführung des Sinuslifts und Setzen der permanenten Implantate wird der zu Verfügung stehende Knochen klinisch mittels Schieblehre vermessen und entschieden, in regio 23 palatinal des permanenten Implantates, sowie zwischen den Implantaten regio 24, 25 und regio 25, 26 jeweils ein MINI•INTER Implantat zu setzen. Bei der Positionierung ist zu beachten, dass die MINI•INTER Implantate Papillenbildung und interimplanteren Knochen nicht tangieren.

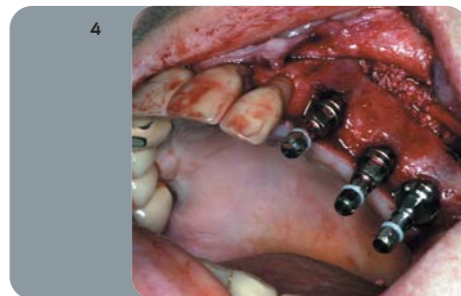
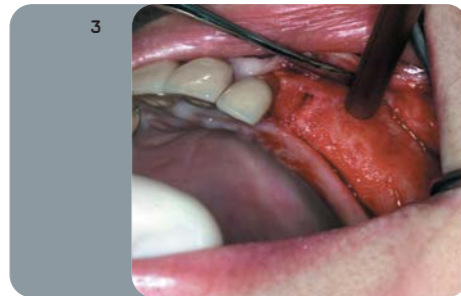
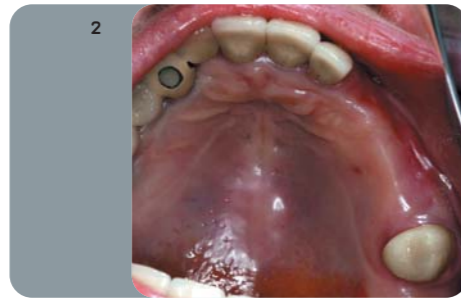


Bild 5

In diesem Fall werden 10 mm lange und 2,3 mm dicke MINI•INTER Implantate verwendet. Nach der Verwendung des 1,5 mm Einmalbohrers kann ein 1,7 mm Bohrer verwendet werden, um das Implantatbett weiter aufzubreiten. Allerdings sollte bei einer Knochenqualität von D3 oder sogar D4 lediglich der 1. Pilotbohrer verwendet werden, um das Implantatbett nicht zu weit aufzubereiten und eine gute Primärstabilität zu ermöglichen. Nach der Präparation wird das Implantat mit einem Steckschlüssel oder dem Winkelstückadapter eingedreht.

Bild 6, Bild 7

Zum Einbringen wird das MINI•INTER Implantat dann mit Hilfe des Einbringsschlüssels aus der Sterilisationsverpackung genommen. Es wird am Kugelkopf fest von dem Eindrehschlüssel gefasst, so dass es ohne Berührung steril in das OP-Feld gebracht werden kann. Das Implantat sollte vorsichtig unter leichtem Druck eingedreht werden. Dabei ist darauf zu achten, dass auf jeweils 2-3 Umdrehungen vorwärts eine 1/2 bis 1 Drehung zurück erfolgt, um den Knochen zu entspannen und eine Überkompression des Knochens zu vermeiden. Alternativ steht ein Winkelstückadapter dafür zur Verfügung. Allerdings liefert das Setzen von Hand einen besseren Eindruck vom Grad der Primärstabilität, besonders im vergleichsweise weichen Oberkieferknochen. Dies bietet eine höhere Kontrolle und Sicherheit. Um eine Überbelastung des hinteren Implantats zu vermeiden, wird der Zahn 27, der bereits mit einer provisorischen Krone versehen ist, mit in die Interimsversorgung integriert.

MI

Bild 8

Nachdem eine komplette Blutstillung im OP-Gebiet erreicht ist, werden die 8°-Koni auf das MINI•INTER Implantat aufgebracht. Durch die leichte Schwellung der frisch operierten Gingiva ist es möglich, dass sich der prothetische Implantatpfosten von dem Implantat abhebt und eine exaktere Abformung der Interimsimplantate unmöglich wird. Daher ist es anzuraten, den Implantatpfosten zur Abformung mit einem Tropfen provisorischen Zements (z.B. Temp Bond) zu fixieren. Die Koni werden auf der Außenseite mit Adhäsiv beschickt, damit sie besser in der Silikonabformung haften. Danach wird eine Doppelmischabformung des Oberkiefers mit einem additiven Silikon durchgeführt und in diesem Fall die Abformung ins Labor überführt.

Bild 9 – 12

Diese Lösung wird in der Situation bevorzugt, da aufgrund des durchgeführten Sinuslifts eine provisorische Versorgung von etwa 9 Monaten erwartet werden muss. Alternativ kann auch im Labor eine Tiefziehschiene gefertigt werden, um dann chairside ein Brückenprovisorium unter Verwendung eines Provisoriumkunststoffes durchzuführen. Die provisorische Brücke wird dann mit einem temporären Zement (z.B. Temp Bond) auf den Interimsimplantaten befestigt. Es ist besonders darauf zu achten, die statische und dynamische Okklusion zu prüfen und nur leichte Kontakte zuzulassen. Laterotrusionskontakte sind zu vermeiden. Abschließend bietet Shimstockfolie eine sehr gute Kontrolle. Während auf den natürlichen Zähnen Shimstockfolie in Schlussbisslage halten sollten, sollte auf den mit Interimsimplantaten versorgten Brückenpfeilern die Shimstockfolie unter leichtem Widerstand durchziehen sein. Die Nachsorge erfolgt am Tage nach der OP. Die Nahtentfernung etwa nach 10 Tagen.



Fazit

Das MINI•INTER Implantatsystem von JMP•DENTAL ist ein einfaches, effektives und auch kostengünstiges implantologisches Konzept zur sofortigen festsitzenden provisorischen Versorgung. Es handelt sich um ein all inclusive System mit einem geringen chirurgischen Aufwand, minimalem Präparationstrauma und geringen Kosten für den Patienten. Es eignet sich hervorragend zur Vermeidung von herausnehmbaren Provisorien, besonders für Patienten mit einem langen Behandlungsverlauf.

Korrespondenzadresse:

Dr. med. dent. Christian-Eiben Buns
Zahnarzt, MSc, Spezialist für
Parodontologie (DGP)
Dr. med. dent. Britta Wengel
Zahnärztin
Saarstrasse 13, 51375 Leverkusen
praxis@wengel-buns.de

Zahntechnik:
Kleinitz Zahntechnik GmbH, Michael Kleinitz
Auf dem Bohnbüchel 2, 51381 Leverkusen
kleinitz-zahntechnik@t-online.de

Anmerkung von JMP•DENTAL: Alternativ zu der dargestellten Methode (Einarbeitung der Koni in das Provisorium) ist es speziell bei der „chairside“ Anfertigung eines Provisoriums unter Umständen sinnvoll, die Koni fest auf den Implantaten zu zementieren und das Provisorium auf den Koni abnehmbar zu gestalten, d.h. den Koni würden in diesem Fall die Aufgabe der Brückenpfeiler zukommen. Dies stellt besonders dann einen taktischen Vorteil dar, wenn nicht alle Implantate exakt parallel gesetzt und gebogen werden konnten. Die zirkumferente Konizität von 8° eignet sich zum Ausgleich kleinerer Disparitäten.

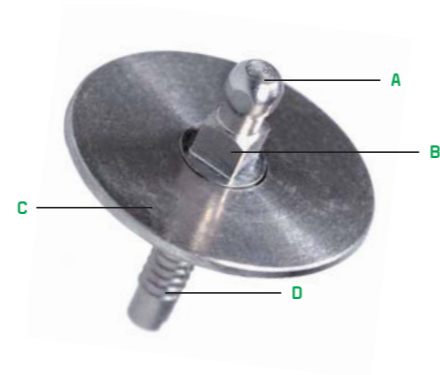


MINI•POST

DER KOMPATIBLE WURZELSTIFT

Der MINI•POST Wurzelstift von JMP•DENTAL ermöglicht Ihnen eine schlüssige Kombination von konventioneller Protetik und Implantologie durch Nutzung des gleichen Verbindungselements. Dieser Brückenschlag bezieht Restbezahnung in Ihr Implantatkonzept dank Gleichteilestrategie/Kugelpkopfabtument nahtlos ein. Patientenkomfort steht hier im Vordergrund.

MP



- A. Kugelpkopf-Anker**
für stabilen Sitz und 100%ige Kompatibilität mit den Implantaten MINI•EINS und MINI•ZWEI
- B. Abrechnung**
als Wurzelstiftkappe (BEMA Nr. 90)
- C. Titan Disc**
für die stabile, individualisierbare Stumpfbedeckung
- D. bewährtes Gewindedesign**
für spannungsfreien Sitz in der Wurzel

OPTIMALE VERBINDUNG



MINI•POST VERFAHRENSANLEITUNG

<p>1 Positionierung</p> <p>M1 Implantate TK frakturiert Zahn 33</p> <p>MP-1-07</p>	<p>2 Grobe Formgebung des Zahnes über Gingiva-Niveau</p>
<p>3 Gates 2 x</p> <p>1. Gates 2. Gates</p> <p>MP-2-01 MP-2-02</p>	<p>4 Planierer</p> <p>6 mm: MP-2-04 8 mm: MP-2-05 10 mm: MP-2-06</p>
<p>5 Gewinde schneiden mit Einbringschlüssel und wieder herausschrauben</p> <p>M1-2-03</p>	<p>6 Disk anpassen mit beiliegender Spezialfräse oder alternativ Kompositaufbau</p>
<p>7 Zement mit dem Kompositzement einbringen</p>	<p>8 Einschrauben des MP</p> <p>Schlüssel Disk Post</p>
<p>9 Definitive Position</p>	<p>10 Tip: Abrechnung als BEMA Nr. 90 „Wurzelstiftkappe“ möglich + Eigenlabor! (z.B. Verbindungselement)</p> <p>Weiteres Vorgehen analog MINI•EINS Implantat ab Abb. 9</p>

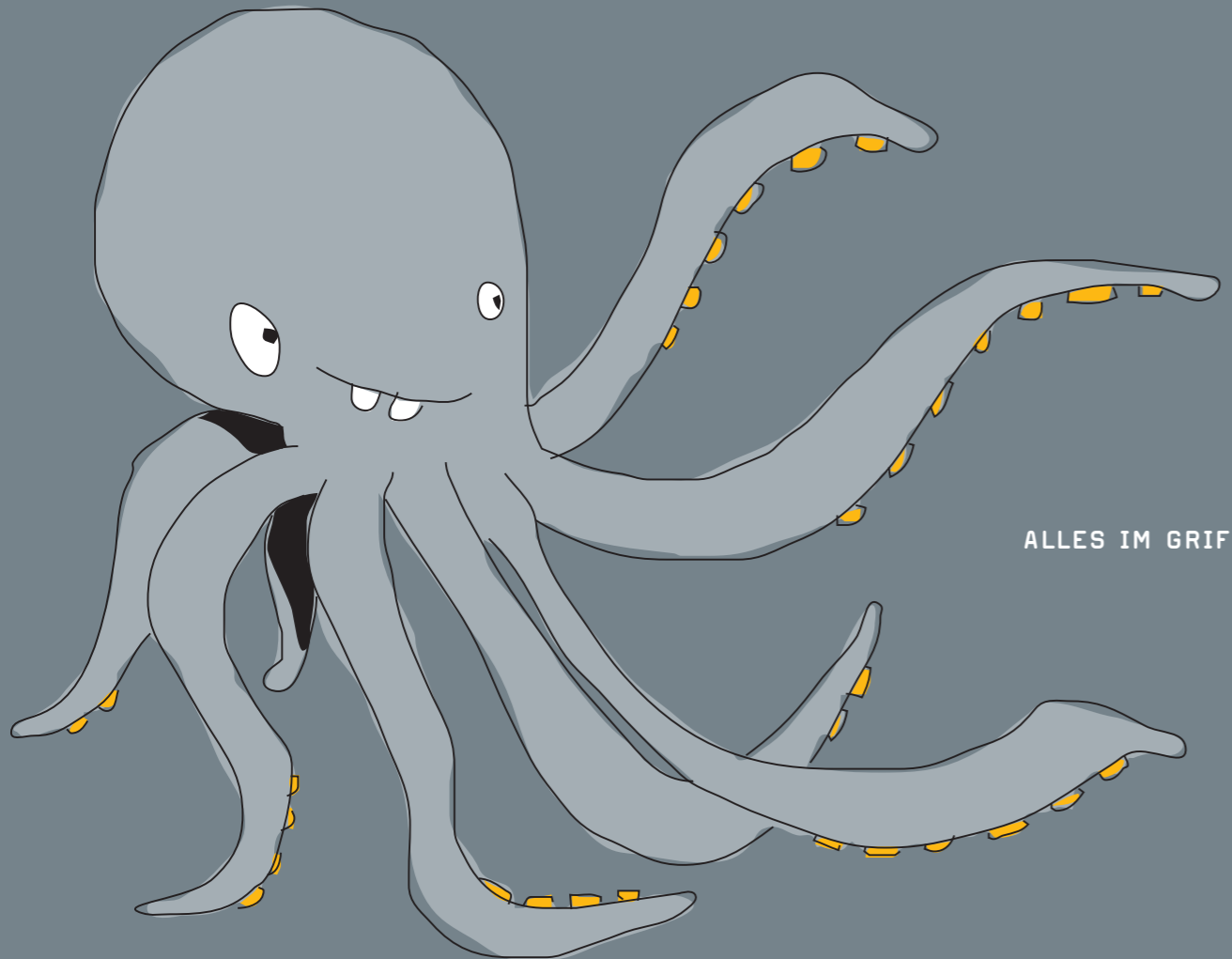


MEHR•WERT

SYSTEMUNABHÄNGIGE SERVICELEISTUNGEN

Die vergangenen 15 Jahre im Implantatmarkt haben wir auch dazu genutzt, einmal über den Tellerrand zu schauen. Bei Produkten, die zwar nicht unmittelbar mit unseren MINI•IMPLANTATEN verwandt sind, aber doch für den Implantologen interessant, können wir herstellerunabhängig gute Lösungen finden und unseren Kunden anbieten. Sprechen Sie uns darauf an!

Fragen Sie uns auch, wenn Ihnen eine Eigenentwicklung von Implantaten und/oder Implantatteilen vorschwebt. Nutzen Sie unseren kompetenten Service!



ALLES IM GRIFF

MW

- Bonemanagement / Knochenersatz
- Membranen
- Biomaterialien / Nägel
- Schrauben
- Fixation / Mikromotoren von Nouvag / LED Technik / Spezialinstrumente für die Chirurgie / Konstruktion
- Realisation von Einzelanfertigungen

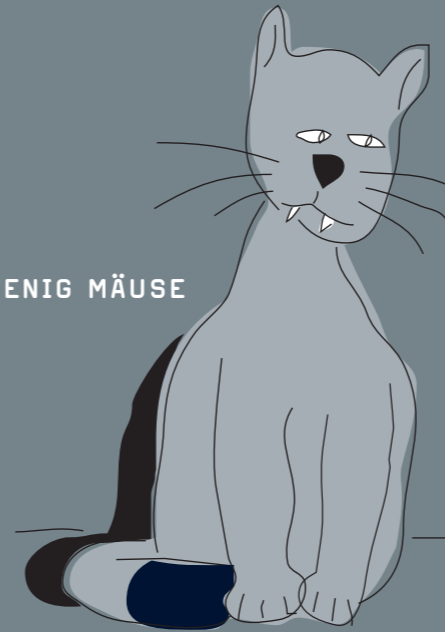


KOSTEN UND NUTZEN

DIE CHANCE ZU WIRTSCHAFTLICHEM IMPLANTIEREN

Die Kugelkopfsysteme von JMP•DENTAL bedeuten wirtschaftliches Implantieren für Praxis und Patient. Geringe Materialkosten eröffnen interessante Möglichkeiten bei der Honorargestaltung und Eigenlaborfaktorierung nach BEB. So wird eine Low Budget Versorgung z.B. mit vier MINI•IMPLANTATEN zur Fixation einer Vollprothese für den Patienten vergleichsweise zwar zum Sonderangebot, ergibt aber für den Implantologen ein äußerst attraktives Honorar – vor allem gemessen am Zeiteinsatz.

WENIG MÄUSE



SOLIDE KALKULATION

MINI•EINS und MINI•ZWEI

Unsere Lösung für die permanente Prothesenfixation bei Einsatz von vier Pfeilern bedeutet einen Materialeinsatz von ca. 500 €. Demgegenüber stehen je nach Liquidationsbereitschaft ca. 2.000 bis 3.000 € Honorar und Eigenlabor nach BEB (Abrechnungsbeispiele auf www.jmp-dental.de). Der Zeitaufwand ist realistisch mit maximal einer Stunde anzusetzen. Verglichen mit dem notwendigen Praxis-Stundensatz sollten sich nur wenige zahnärztliche Leistungen finden lassen, die ähnlich positiv auffallen.

Selbstverständlich bieten wir Abdruckpfosten und Laboranaloge an, um den Einbau der Matrizen in den Zahnersatz (alt oder neu) in das zahntechnische Labor zu verlegen. Bedenken Sie dennoch die Vorteile eines Einbaus direkt am Patienten in der Praxis:

- Garantierte Spannungsfreiheit
- Abrechnungsmöglichkeit nach BEB für alle zahntechnischen Leistungen, die Sie am Patienten erbringen.

MINI•INTER

Welchen Stellenwert hat eine provisorische Versorgung bei großen implantologischen Arbeiten im Zusammenhang mit augmentativen Maßnahmen? Wie groß ist das Risiko bei Sofortversorgung oder alternativ die Akzeptanz eingeschränkter Ästhetik beim anspruchsvollen Patienten?

Bei der Abwägung von Risiko und Patientenwunsch stellen provisorische Implantate nicht selten die beste Alternative und kostengünstige Möglichkeit dar. Ein Beispiel: Bei Freundsituation oben rechts sind vier Implantate regio 14-17 geplant. Eine umfangreiche Augmentation mit Sinuslift ist notwendig. Zusammen mit der Prothetik sollte eine solche Normalerweise im Absatz „Skonto“ auf Rechnungen befindet. Drei MINI•INTER belasten inklusive Abutment mit knapp 200 € das Gesamtbudget gerade einmal in Höhe von 2%. Da bleibt entweder viel Raum für eine separate Liquidation der provisorischen Versorgung oder einfach das gute Gefühl maximaler Sicherheit und Patientenzufriedenheit.

Werden zur sicheren provisorischen Verankerung drei MINI•INTER jeweils zwischen 14/15, 15/16 sowie 16/17 gesetzt, befinden sich die Materialkosten in dem Bereich, der sich normalerweise im Absatz „Skonto“ auf Rechnungen befindet. Drei MINI•INTER belasten inklusive Abutment mit knapp 200 € das Gesamtbudget gerade einmal in Höhe von 2%. Da bleibt entweder viel Raum für eine separate Liquidation der provisorischen Versorgung oder einfach das gute Gefühl maximaler Sicherheit und Patientenzufriedenheit.

MINI•POST

Dieser Wurzelstift erfüllt nicht nur die Forderung nach 100%iger Kompatibilität mit MINI•EINS und MINI•ZWEI, sondern vor allem den Tatbestand der BEMA Leistungsposition Nr.90: „Versorgung eines Zahnes durch eine Wurzelstiftkappe mit Verankerung im Wurzelkanal mit Kugelknopfkappe.“ mit – immerhin – der Bewertungszahl 154. Da beim MINI•POST die Matrize zur Einarbeitung in die Prothese bereits beiliegt, können von zahn-

ärztlicher Seite sämtliche Laborleistungen nach BEL und BEB zum Thema „Verbindungselement“ zusätzlich liquidiert werden. Bei einem Materialeinsatz von ca. 40 € pro Stift ergibt sich hier eine Fakturierungsmöglichkeit zwischen 250 und 300 €.

Viele erfahrene Anwender des MINI•EINS Systemes nutzen den MINI•POST jedoch vor allem als Argumentationshilfe für eine Versorgung mit MINI•EINS oder MINI•ZWEI – ein Beispiel:

Als letztes Teleskop hat bis zur Fraktur ein wurzelbehandelter Dreier die Prothese notdürftig stabilisiert. Der Patient hängt jedoch sehr an Zahn und Prothese. Eine dauerhafte und preisgünstige Versorgung verspricht hier der Einsatz von vier MINI•IMPLANTATEN unter Einbeziehung des Dreiers über den kompatiblen Wurzelstift. Die Implantatversorgung, für die der Patient sonst ggf. erst bei Zahnlosigkeit bereit gewesen wäre, kann unter Einbeziehung des letzten Zahnes erheblich früher und vor allem ohne lästige, wiederkehrende Reparaturen und Unterfütterungen realisiert werden.

Einfachheit ist der Mut zum Wesentlichen und der Schlüssel zu wirtschaftlichem Implantieren.

Weitere Informationen finden Sie auf unserer Homepage unter www.jmp-dental.de



FEUILLETON

Wenn die Impressionisten

Zahnärzte gewesen wären

(Ein Phantasiestück zur Erhellung
von Gemütsveränderungen)

Von Woody Allen

„Lieber Theo!

Wird das Leben mich niemals anständig behandeln? Ich gehe an Verzweiflung zugrunde! Es hämmert in meinem Kopf! Frau Sol Schwimmer verklagt mich, weil ich ihre Brücke ganz nach meinem Gefühl und nicht zu ihrem lächerlichen Munde passend gemacht habe. Das stimmt! Ich kann nicht auf Bestellung arbeiten wie ein normaler Handwerker! Ich hatte beschlossen, ihre Brücke solle kolossal und brandend sein, mit wilden, streitsüchtigen Zähnen, die wie Feuer in alle Richtungen züngeln! Jetzt ist sie völlig fassungslos, weil sie nicht in ihren Mund passt! Sie ist so bürgerlich und dumm, ich möchte sie am liebsten in tausend Stücke hauen! Ich versuchte, ihr die falschen Zähne in den Mund zu pressen, aber sie stehen ihr heraus wie ein venezianischer Kronleuchter. Ich finde sie trotzdem schön. Sie behauptet, sie kann nicht kauen! Was kümmert es mich, ob sie kauen kann oder nicht! Theo, ich kann so nicht mehr weiter! Ich fragte Cézanne, ob er mit mir zusammen eine Praxis betreiben wolle, aber er ist alt und gebrechlich und außerstande, die Instrumente zu halten, und sie müssen ihm an den Handgelenken festgebunden werden, aber außerdem arbeitet er nicht sorgfältig, und einmal in einem Mund, ruiniert er mehr Zähne, als er rettet. Was ist zu tun?

Vincent“

Lust auf mehr?

... finden Sie unter www.jmp-dental.de

VERTRIEB UND SERVICE

JMP•DENTAL GMBH

Goldfinkstraße 14
D-45134 Essen

Fon +49 (0) 201/41 63-1
Fax +49 (0) 201/41 63-2

info@jmp-dental.de
www.jmp-dental.de