

Dr. med. Dr. med. dent. Martin Keweloh

Mutlangen/Germany



RATIOPLANT®-IMPLANTS
CASE STUDY



Lebenslauf

Dr. med. Dr. med. dent. Martin Keweloh

Hochschulen:

Studium der Human- und Zahnmedizin an den Universitäten Ulm und Erlangen-Nürnberg
06/1993 Approbation als Zahnarzt
08/1999 Approbation als Arzt

Berufstätigkeit:

1993 - 1996
kieferchirurgischer Assistent, Praxis für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Ulm

1997-2001

Facharztausbildung und Anerkennung als Facharzt zum Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen, Klinik für Kiefer- und Gesichtschirurgie - Plastische Operationen - Klinikum Stuttgart - Katharinenhospital, Prof. Dr. Dr. D. Weingart

01/2002

Niederlassung in freier Praxisklinik für MKG-Chirurgie mit Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie und Parodontologie
Gründung und ärztliche Leitung der Belegabteilung für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie am Klinikum Schwäbisch-Gmünd

Hauptarbeitsgebiete:

navigierte Implantologie, Augmentationen der Hart- und Weichgewebe,
Qualitätsmanagement im Hygienebereich

Zertifizierter Implantologe & Parodontologe (DGMKG, DGI, DGZI, BDO, BDIZ)
Mitglied des Referates Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Redaktioneller Fachbeirat der „Implantologie-Zeitung“
Weiterbildungsbefugnis auf dem Gebiet der MKG- sowie Oralchirurgie

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (DGMKG), Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), Deutsche Gesellschaft für Plastische- und Wiederherstellungschirurgie (DGPW)

Referententätigkeit im In- und Ausland

EACMFS: Edinburgh/Scotland 2000, PAAOMS: Dubai/VAE 2001, Int. Camlog-Congress: Montreux/Switzerland 2006, EACMFS: Bologna/Italy 2008, ANZAOMS Christchurch/New Zealand 10/2008, Melbourne 7/2009)

2002 Gründung des Fortbildungskreises „Treffpunkt Implantologie – Schwäbisch-Gmünd“
2005 Einführung eines Qualitäts-Management-Systems DIN EN ISO 9001:2000
2007 Installation eines Dental-CTs (Volumentomographie)



Patient

M.W. männlich, 54 Jahre, Erstvorstellung 20.06.2011, starker Würgereiz, Bruxist, keine konventionell prothetische Lösung mit Gaumenabdeckung möglich, Angstpatient

Diagnose

Veraltete Brücken im Oberkiefer rg 12-16 und rg 22-28, Schaltlücken rg 34-36 und Freiendsituation rg 45-48 mit Alveolarkammatrophie. Nicht erhaltungswürdige Zähne 11, 12, 14, 17, 22, 32, 33, 37 und 44.

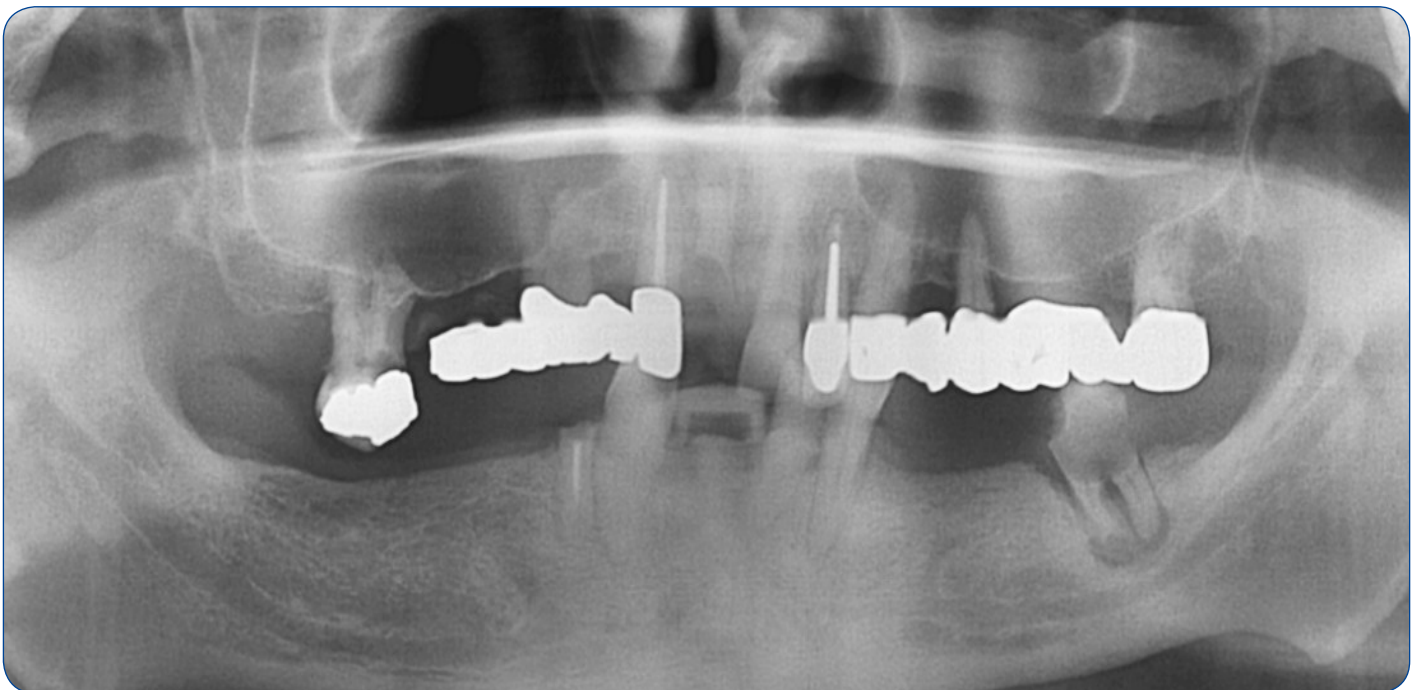
Behandlungsplan

Operative Entfernung der Zähne 11, 17, 22, 32, 33, 37 und 44.
Implantatinsertionen rg 11, 13, 15, 32, 34, 36, 42, 44 und 46 mit Sinus-lift rechts und Anlagerungs-osteoplastiken

Sek: operative Entfernung 12 und 14

Langzeitprovisorium rg 14-22

Festsitzende Brücke im Oberkiefer, Teleskopprothese im Unterkiefer



Vorgehensweise / Behandlung

17.08.11: Operative Entfernung der Zähne 11, 17, 22, 32, 33, 37 und 44 sowie Füllungstherapie rg 12 und 23 unter Vollnarkose (wg Würgereiz)

14.12.11: Implantatinsertionen rg 11, 13, 22, 32, 34, 36, 42, 44, 46 mit Anlagerungsosteoplastiken und Weichgewebsaugmentation rg 36-42, Sinus-lift rg 15-16 mit BioOss® und Eigenknochen. Implantate: RatioPlant classic 3,8mm und 4,2mm Durchmesser, 10,0mm-13,0mm Länge.

31.01.12: chirurgische Freilegung der Implantate im Unterkiefer, Gingivaformer mit CHX-Gel eingegliedert

16.04.12: Implantatinsertionen rg 15 und 16. Implantate: RatioPlant classic 4,2mm und 5,0mm Durchmesser, 8,0mm und 10,0mm Länge. Extraktion der Zähne 21 und 43, Langzeitprovisorium rg 14-22 eingegliedert



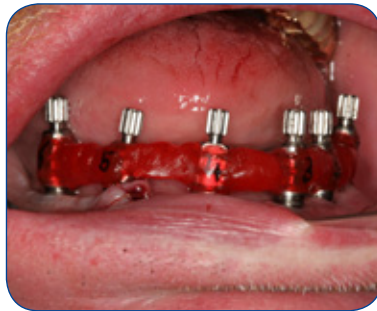
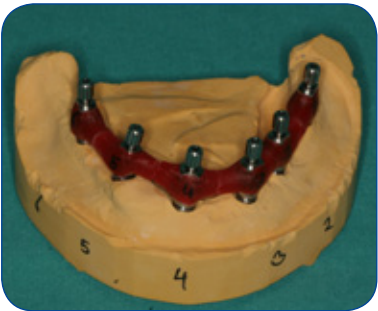
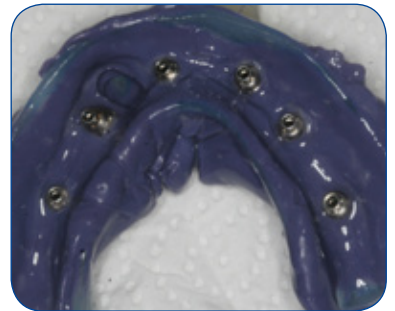
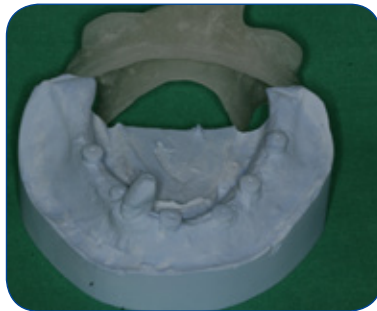
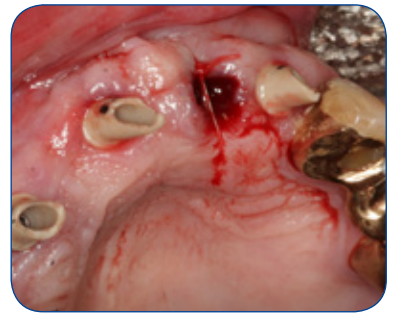
Follow-Up

Langzeitprovisorium bricht mehrfach, Patient ist zu starker Bruxist. Änderung des Therapievorschlags: im Oberkiefer nun auch Teleskopprothese vorgeschlagen

Results

Implantatgetragene Teleskopprothese im Unterkiefer eingegliedert, Langzeitprovisorium rg 14-22 im Oberkiefer

Wird fortgesetzt...



Fazit

Ratioplant®-Implantate sind ein konkurrenzfähiges Produkt. Die chirurgische Handhabung ist bei einem gut sortierten Chirurgietray einfach. Es besteht die Auswahl zwischen vier Durchmessern von 3,8-6,0mm und Aufbereitungslängen bis zu 16,0mm. Damit lässt sich nahezu das komplette Spektrum implantologischer Fälle abdecken. Für die Körnung stehen kugelförmige Fräsen mit 4 Durchmessern zur Verfügung. Die Spiralbohrer zur Implantatbettaufräse schneiden sehr gut und liefern viele Bohrspäne. Das in diesem bimaxillären Fall verwandte Classic-System wird nach Gewindeschnitt eingebracht, was vor allem im corticalen Knochen (D3-D4 n. Misch) eine gute Vorhersagbarkeit bezüglich der Einbringtiefe und primären Stabilität mit sich bringt. Die Mikrorauigkeit reicht bis zur oberen Implantatschulter, somit wird dieser Implantattyp komplett versenkt. Der zeitliche Ablauf der Osseointegration ist vergleichbar mit marktführenden Systemen, so geben wir die Implantate im Unterkiefer nach 6 Wochen zur prothetischen Versorgung frei, die im Oberkiefer nach 3 Monaten (bei hoher Primärstabilität). Ansonsten nach 4 Monaten bzw. 6 Monaten im Falle einer zeitgleichen Augmentation (Sinus-lift). Die Ausformung der periimplantären Mucosa wird durch das Angebot bis zu 6,0mm hoher zylindrischer und konischer Gingivaformer erleichtert.

Das prothetische Konzept ist durch die Limitierung auf zwei Plattformgrößen stark vereinfacht. Die 3,8mm und 4,2mm Implantate sowie die 5,0mm und 6,0mm Implantate haben jeweils eine Plattform. Das Handling der Abformpfosten war unkompliziert, die offene Abformung gelang sehr gut.

Die Übertragungen funktionierten bei guter Passung der Abutments gut. Der tiefe Deckbiß dieses Patienten verlangte abgewinkelte Abutments und lies sich mit den Standards von Ratioplant® problemlos erfüllen.

