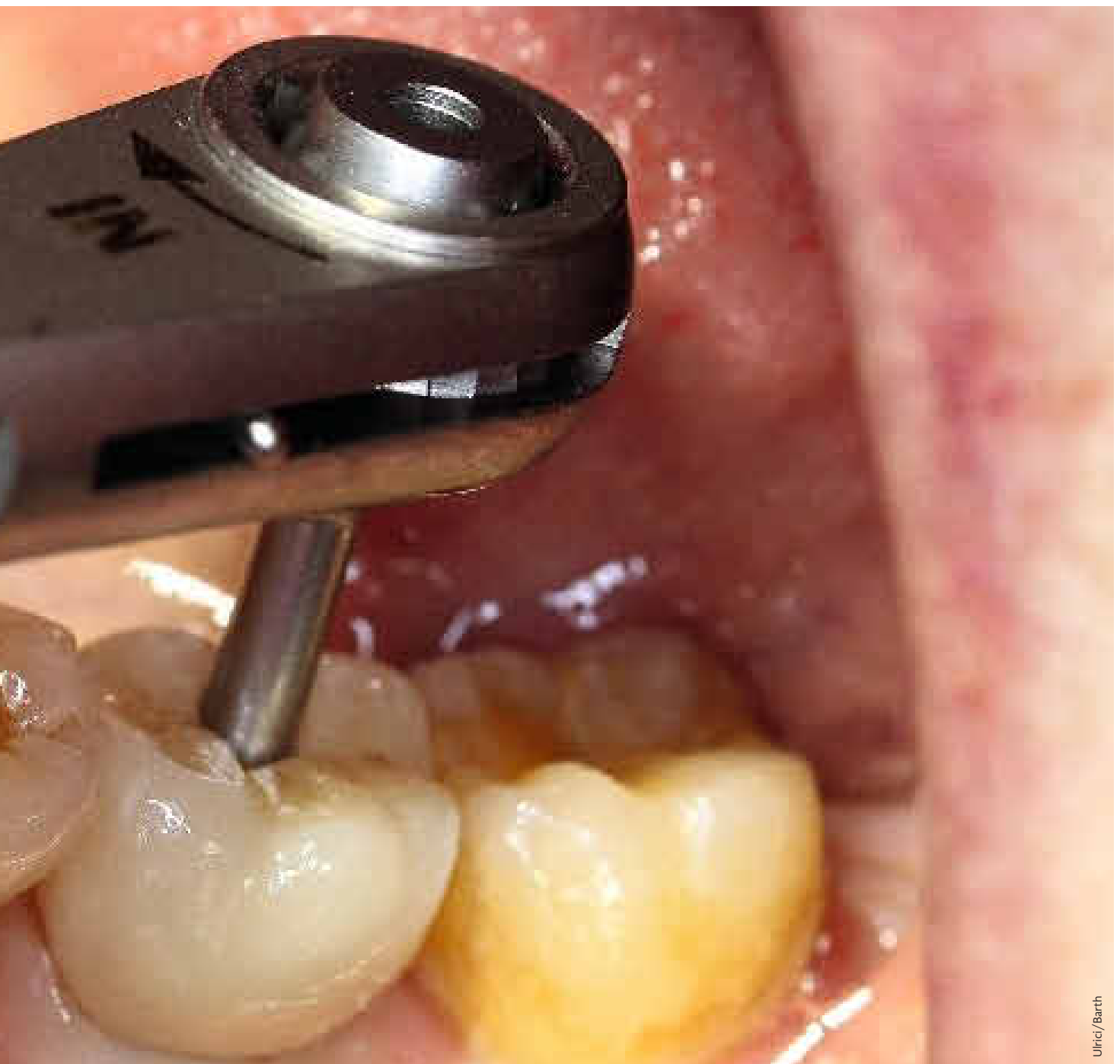


Implantologie: Die neue Einfachheit



Weniger komplex, aber gute Qualität, einfach, aber effektiv – unkomplizierte, durchdachte Implantatsysteme sind „en vogue“. Premiumhersteller haben den Trend erkannt und setzen auf standardisierte Konzepte. Wann – und vor allem bei welchen Patienten – macht „die neue Einfachheit“ Sinn? Von wie vielen Fällen sprechen wir? Gibt es Kontraindikationen? Wann sollte es doch ein komplexeres System sein? Das diskutieren Fachleute aus Praxis, Hochschule und Industrie im aktuellen Expertenzirkel.

Anne Barfuß





Stefan Ulrici

studierte Zahnmedizin in Leipzig und ist niedergelassen in der Praxis Dres. Barth, Ulrici, Höfner & Kollegen in Leipzig. Sein Tätigkeitsschwerpunkt ist die Implantologie. Er ist Mitglied im DGI-Komitee „Next^o Generation“. Nach dem Studium engagierte er sich in zahnärztlichen Hilfsprojekten in Brasilien.

Kontakt: stefan.ulrici@dentale.de



Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader

ist seit 2004 Direktor der Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie der Goethe-Universität Frankfurt am Main und seit 2009 Präsident der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde. Er studierte Medizin in Düsseldorf und Wien und Zahnmedizin in Bonn und Köln.

Kontakt: r.sader@em.uni-frankfurt.de



Christian Rähle

studierte Maschinenbau in Zürich und ist seit 2006 in der oralen Implantologie tätig. Seit 2012 ist Rähle Mitglied der Geschäftsleitung der CAMLOG Biotechnologies AG in Basel, Schweiz. Er verantwortet die Bereiche Produktmanagement, Entwicklung und Regulatory Affairs.

Kontakt: christian.raehle@camlog.com



Dr. Thomas Barth

ist niedergelassen in der Praxis Dres. Barth, Ulrici, Höfner & Kollegen in Leipzig. Er studierte Zahnmedizin in Leipzig und ist Gutachter für Implantologie. Darüber hinaus ist er in der curriculären Fortbildung, mit Zertifikat der Konsensuskonferenz, tätig und Präsident des Landesverbandes MVZI im DGI e.V.

Kontakt: thomas.barth@dentale.de

1 Thema 4 Meinungen

Preisgünstige Systeme galten lange als verpönt. Wie kommt es zu der aktuellen Trendwende?

SADER: Das Know-how in Wissenschaft und Praxis im Bereich der oralen Implantologie hat sich in den letzten Jahrzehnten enorm gesteigert. Die Implantologie hat sich zum absoluten Versorgungsstandard entwickelt, von der Einzelzahnücke bis zum zahnlosen Kiefer. Zunächst einmal müssen die Entwicklungskosten der Industrie refinanziert werden, deswegen sind die Preise hoch, Gutes kostet nun einmal Geld. Sind die Produkte etabliert und zählt deren Anwendung mehr oder weniger zum Allgemeinwissen, regelt die Marktkonkurrenz das Preisgefüge. Festen Zahnersatz wünschen sich schließlich immer mehr Patienten. Und dem sollten wir gerecht werden.

BARTH: Ich vergleiche das gerne mit der Preisentwicklung in der Luftfahrt: Fliegen ist eines der sichersten Verkehrsmittel und hatte lange Zeit ein „First-Class-Image“. Heute regieren Dumpingpreise, nach dem Motto: Wer befördert mich am billigsten von A nach B ohne jeden Schnörkel. Billig-Carrier locken Passagiere en gros, Beispiel Ryanair. Das Premiumsegment allein reicht nicht mehr. Das hat selbst die Deutsche Lufthansa erkannt und ist mit „Germanwings“ in den Low-Cost-Bereich eingestiegen. Wer breitere Bevölkerungsschichten erreichen möchte, muss standardisierte, bezahlbare Konzepte anbieten und Therapien vereinfachen. Das ist der Weg

der Zukunft – und das gilt für die Luftfahrt, für den Straßenverkehr und eben auch für die Zahnmedizin.

RÄHLE: Die Implantologie ist viele Jahre lang sehr stark gewachsen und hat sich als erfolgreiches Therapiekonzept etabliert. Bei einer solchen Entwicklung ist es ganz normal, dass sich – wie in allen anderen Märkten auch – mit der Zeit unterschiedliche Preissegmente herausbilden. Die Nachfrage der Patienten nach bezahlbaren Implantatversorgungen wächst. Das sehen wir positiv und schaffen entsprechende Angebote, die es unseren Kunden erleichtern, diese Nachfrage zu befriedigen. Jeder Anwender entscheidet selbst, wie viel Wert er zum Beispiel auf umfassenden Service legt und was ihm eine nachhaltige Innovationskraft des Herstellers wert ist. Forschung und Entwicklung neuer Verfahren und Lösungen werden nach wie vor von den großen Anbietern vorangetrieben.

Erleichtern die standardisierten Systeme die Insertion?

SADER: In Abhängigkeit von der Indikation kann man tatsächlich von einem „einfacheren“ Implantieren sprechen. Aber: Einfache Systeme tragen diesen Namen nicht, weil hier keine fundierte implantologische Ausbildung erforderlich ist.

Sondern?



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation



Abb. 2: OPG – Ausgangssituation/Kugelmessaufnahme: Röntgenologisch zeigt sich ein ausreichendes knöchernes Platzangebot.

SADER: Sondern weil hier versucht wird, Teilbereiche einer Therapie effizienter zu gestalten und mögliche Fehlerquellen zu reduzieren. Das Know-how des Implantologen hat speziell hier eine besondere Bedeutung. Bei falscher Indikationsstellung droht schnell der Misserfolg.

Also nichts für Newcomer?

RÄHLE: Nein, der Anwender muss sich in der Implantologie auskennen. iSy eignet sich für erfahrene implantologisch tätige Zahnärzte und steigert die Effizienz im Praxisalltag. Die Behandlungsschritte zu reduzieren zählt zum Konzept.

Wo genau entsteht dabei das Plus an Effizienz?

SADER: Die transgingivale Einheilung verkürzt per se den operativen Aufwand deutlich. Dazu kommt: Die prothetische Nachversorgung wird durch übersichtliche Bauteile standardisierter und damit einfacher. Das führt nicht nur während der OP, sondern auch in der Praxis zu einer Vereinfachung der Prozesse.

Etliche Arbeitsschritte entfallen, wie steht es mit den Risiken?

ULRICI: Ich sehe keine Risiken, nur Pluspunkte für die „geübte Hand“. Die chirurgischen Maßnahmen lassen sich in einer Sitzung problemlos durchführen und der zeitliche Aufwand sinkt deutlich.

Bitte step by step, wie genau geht man vor?

RÄHLE: Direkt nach der Pilotbohrung folgt die finale Bohrung des Implantatlagers. Das spezifische Bohrerdesign erlaubt dieses stark reduzierte Bohrprotokoll mit dem dafür entwickelten Einpatienten-Formbohrer. iSy ist für die transgingivale Einheilung konzipiert. Das Implantat wird vormontiert auf einer Implantatbasis geliefert. Diese verbleibt bis zur Eingliederung der definitiven Versorgung im Mund und dient als

Basis für den Gingivaformer und für die Multifunktionskappe. Zur Insertion des Implantats wird das Eindrehinstrument in die Implantatbasis eingerastet, das Implantat aus der Verpackung entnommen und in das Implantatlager eingebracht. Der Gingivaformer wird anschließend auf die Implantatbasis aufgesteckt und das Weichgewebe dicht vernäht.

Welche Indikationen lassen sich „so easy“ mit nur zirka 70 Teilen versorgen?

SADER: Meiner Meinung nach entfaltet dieses System seine Stärken vor allem bei der Versorgung von Einzelzahn- und Schalllücken im seitlichen Ober- und Unterkiefer. Trotz weniger Komponenten lassen sich damit ästhetisch hoch anspruchsvolle Restaurationen verwirklichen und sowohl die Behandlungszeit als auch die Behandlungskosten auf ein Minimum reduzieren.

ULRICI: Wenn durch standardisierte Schritte ein vorhersagbares Ergebnis weitgehend gesichert ist, kann das Konzept eigentlich fast immer angewendet werden.

Dies betrifft vor allem

- Behandlungsfälle im zahnlosen Unterkiefer,
- Schalllücken, die keine augmentativen Maßnahmen erfordern,
- und Freiendsituationen vorwiegend im Unterkiefer, die ebenfalls ohne Augmentationen auskommen.

Mit anderen Worten: einfache Systeme für einfache Fälle?

RÄHLE: So könnte man formulieren. In standardisierten und wenig komplexen Situationen liegt die Stärke von iSy. Abweichend zum Konzept der transgingivalen Einheilung steht bei Bedarf auch eine Verschlusskappe für die gedeckte Einheilung zur Verfügung. Im Sinne der Übersichtlichkeit und Einfachheit des Systems, aber auch im Hinblick auf die schnell voranschreitenden Entwicklungen der digitalen Fertigung der Implantatsuprakonstruktionen ist die Auswahl an vorgefertigten Abutments auf das Wesentliche reduziert. Im Implantat-



Abb. 3: Postoperatives OPG: Nach intensiver Diagnostik und Aufklärung der Patientin wurde das Implantat nach dem reduzierten Bohrprotokoll mit hoher Primärstabilität inseriert.



Abb. 4: Klinische Situation acht Wochen postoperativ: Nach der transgingivalen Einheilung zeigten sich optimal regenerierte Weichgewebsverhältnisse, so dass die prothetische Versorgung erfolgen konnte. Die Abformung erfolgte mithilfe der Multifunktionskappe konventionell mit Polyether.

package sind die Scankörper – in Form der Multifunktionskappen – enthalten. So kann man bei Bedarf auf CAD/CAM-Lösungen zurückgreifen.

Zurück zu den Kosten, wie teuer ist das Implantat und was kann der Patient sparen?

SADER: Vorsicht, ein reduzierter Materialpreis des Implantats allein lässt mir als Behandler kaum eine Chance, dem Patienten finanziell entgegenzukommen. Das Konzept muss schon den kompletten Behandlungsablauf begleiten und straffen. Nur dann können wir Patienten eine zeitgemäße und hochwertige, aber wirtschaftliche Versorgung ermöglichen. Und das wurde bei iSy verwirklicht, indem die Kostenfaktoren OP-Zeit, Prothetik, Zahntechnik, Lagerhaltung und Materialkosten gleichermaßen berücksichtigt und reduziert wurden.

RÄHLE: Die Implantate werden in 1er-, 2er- und 4er-Sets angeboten. Im 4er-Set liegt ein Implantat bei 99 Euro. Die Sets enthalten einen Einpatienten-Formbohrer, einen Gingivaformer und je Implantat zwei Multifunktionskappen.

Wofür sind diese Multifunktionskappen?

RÄHLE: Die Multifunktionskappen sind Abformpfosten bzw. Scankörper und dienen als Basis für die temporäre Versorgung. Sie werden für die jeweilige Funktion einfach auf die Implantatbasis gesteckt.

Der Patient soll profitieren. Zahlt er deutlich weniger?

BARTH: Ja, zwischen 30 und 40 Prozent gegenüber der herkömmlichen Insertion sollten es schon sein.

Das klingt enorm, wie lässt sich das erklären?

SADER: Vereinfachte OP-Abläufe und die reduzierte Anzahl der nötigen Eingriffe senken natürlich die Stuhlzeit für den Patienten

respektive die Behandlungszeit für den Implantologen. Auch bei der Instrumentenaufbereitung verringert sich der Aufwand der Hygienekräfte. Kurz: Jede Standardisierung vereinfacht und beschleunigt den Workflow. Dies wird jeder schnell merken, der mit solchen Standards arbeitet.

Bitte etwas genauer, wie schnell lässt sich inserieren?

RÄHLE: Eine signifikante Zeitersparnis erreicht man beim Bohrprotokoll, da die kleinen Einzelschritte zur Aufbereitung des Implantatlagers nicht mehr notwendig sind. Auch das Einsetzen des Gingivaformers oder der Multifunktionskappe zur Abformung gelingt schneller, da die Komponenten einfach auf die Implantatbasis aufgeschnappt werden. Es entfällt also das Rein- und Rausschrauben der verschiedenen Teile.

BARTH: Die Behandlungszeit für eine Einzelzahnversorgung reduziert sich auf maximal zwei Stunden, vom ersten Gespräch bis zum Eingliedern der Krone, wo sonst durchaus das Doppelte benötigt wird.

Wie steht es mit dem klinischen Erfolg?

RÄHLE: iSy ist jetzt seit gut einem Jahr erhältlich. Für die Implantatoberfläche haben wir uns für die seit über zehn Jahren erfolgreich verwendete Promote-Oberfläche entschieden, die maßgeblich zum klinischen Erfolg der CAM-LOG- und CONELOG-Implantate beiträgt. Seitens der Anwender erhalten wir sehr positives Feedback bezüglich der Handhabung der Implantatbasis. Da diese bis zum Einsetzen der endgültigen prothetischen Versorgung auf dem Implantat verbleibt, also kein Abutmentwechsel zur Abformung notwendig ist, zeigt sich ein reizloses stabiles Weichgewebe.

Welche Erfahrungen machen Sie in Ihrer Praxis?

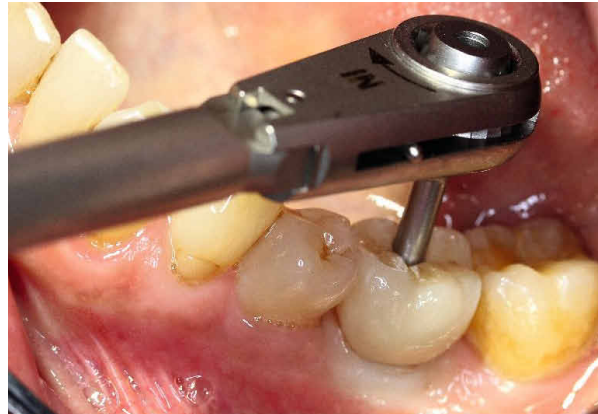
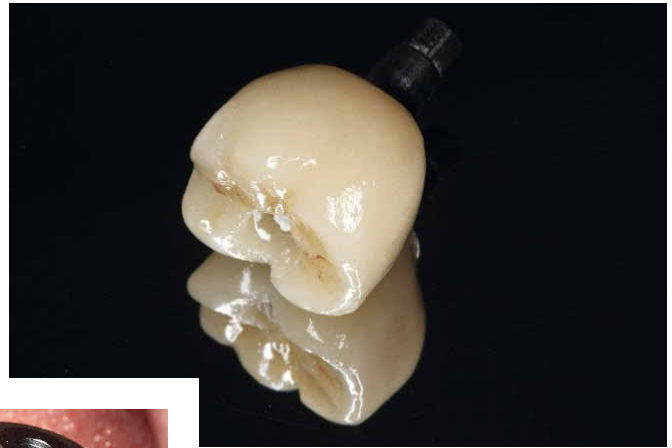
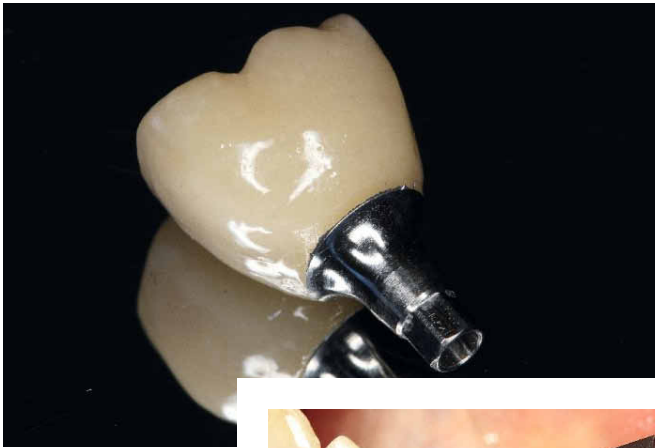


Abb. 5: Hybrid-Abutmentkrone. Wir favorisieren bei einer Einzelzahnversorgung nach dem iSy-Konzept die prothetische Versorgung mit einer okklusal verschraubten Vollkeramikkrone aus Lithium-Disilikat, verklebt auf der Titanbasis, eine CAD/CAM-gefräste Hybrid-Abutmentkrone.

ULRICI: Wir sind seit einem Jahr dabei und haben bislang bei 44 Patienten 88 iSy-Implantate inseriert. Ein voller Erfolg. Wir setzen das Konzept konsequent allerdings ausschließlich für standardisierte Implantationsfälle mit strenger Indikationsstellung ein, hier ein Fallbeispiel:

- Eine 78-jährige Patientin mit einer Einzelzahnücke, regio 36, und sehr gutem Allgemeinzustand stellte sich mit dem Wunsch der Lückenversorgung vor. Zahn 36 wurde vor etwa drei Jahren entfernt (Abb. 1–8).
- Der Zahn 35 war um etwa 90 Grad nach mesial rotiert und leicht nach vestibulär gekippt und erschwerte somit eine adäquate Präparation.
- Die Patientin lehnte es ab, die beiden randständigen Zähne für eine konventionelle Brückentherapie beschleifen zu lassen.
- Es zeigten sich Hart- und Weichgewebsverhältnisse mit ausreichend breiter Gingiva.

Was sagen Sie, Prof. Sader?

SADER: Das Konzept der transgingivalen Heilung ist nicht neu und zahlreiche Studien belegen den Erfolg. Sowohl die Wissenschaft als auch meine Erfahrung aus der täglichen Praxis bestätigen, dass sich bei richtiger Indikationsstellung kurz-, mittel- und langfristig sehr gute Ergebnisse erzielen lassen. Bezogen auf die Kombination der verschiedenen Besonderheiten des iSy-Systems bin ich sehr gespannt auf

zukünftige Ergebnisse aktueller Untersuchungen. Diese finden ja zurzeit in vielen Praxen und Kliniken statt. Bis jetzt habe ich noch nichts Negatives gehört.

Bitte nennen Sie ein Fallbeispiel aus Ihrem Klinikalltag.

SADER: Da das iSy-System wie gesagt noch nicht solange in unserer Klinik im Einsatz ist, stehen die Endergebnisse eines von uns versorgten Falls noch aus. Aber an folgendem Fallbeispiel wird sehr deutlich, dass ein einfaches System Sinn macht. Bei einer Patientin war eine provisorische Sofortversorgung der Einzelzahnücke im oberen Prämolarenbereich geplant. Die Umsetzung erfolgte mit einem 3,8-mm-Implantat, einer präformierten Acrylatkrone und einem provisorischen PEEK-Abutment. Zur Übertragung der Implantatposition auf das Arbeitsmodell diente ein Kunststoffschlüssel, der mit dem Einbringpfosten verblockt wurde, um anschließend das Modell analog im Gipsmodell zu befestigen. Rückblickend ist das eine „Standardsituation“, die wir heute mit dem iSy-Implantatsystem lösen. Durch die im Implantatset enthaltenen Multifunktionskappen könnte bei ausreichender Primärstabilität eine provisorische Versorgung schnell, unkompliziert und kostengünstig realisiert werden. Außerdem hätte man mit dem iSy-System insgesamt zeiteffizienter arbeiten können.

Hatten Sie solche Indikationen bei der iSy-Konzeption vor Augen?

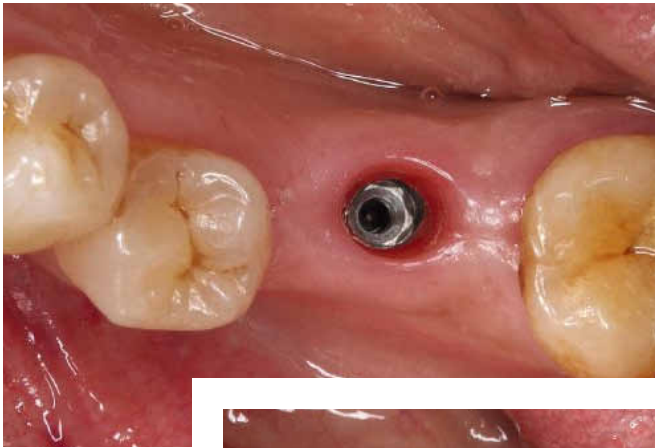


Abb. 6: Emergenzprofil nach Abschrauben der Implantatbasis: Zum Zeitpunkt der prothetischen Eingliederung wird die Implantatbasis entfernt und zum ersten Mal das Emergenzprofil sichtbar.



Abb. 7 und 8: Abschluss der prothetischen Versorgung: Die Hybrid-Abutmentkrone wird drehmomentbegrenzt mit 20 Ncm verschraubt und der Schraubenkanal mit Komposit verschlossen. Auch prothetisch und zahntechnisch ein einfaches, standardisiertes Vorgehen.



RÄHLE: Ja, genau diese. Unser Ziel es, war ein Implantatsystem zu konzipieren, mit dem sich die meisten Standardfälle abdecken lassen. Und ich bin mir sicher, dass sich solche Effizienzsteigerungen durchsetzen werden, sowohl in der Klinik als auch in der Praxis. Patienten sind preissensibler geworden. Oder sie können sich teure implantologische Versorgungen nicht leisten. Hier kann iSy als Zweit- oder Drittsystem in der Praxis dazu beitragen, mehr Patienten mit standardisierten implantologischen Verfahren zu versorgen. Die Effizienzsteigerung darf natürlich nicht die Qualität mindern oder aufwendiges Nacharbeiten zu einem späteren Zeitpunkt erfordern.

Es gibt nur drei Längen und drei Durchmesser, richtig?

RÄHLE: Korrekt: Das System basiert auf den Erkenntnissen, dass für eine Vielzahl an implantologischen Versorgungen ein begrenztes Spektrum an Implantatlängen und -durchmessern sowie Instrumenten zum Einsatz kommt. So bieten wir iSy in drei Durchmessern, drei Längen und drei Verpackungseinheiten an.

Durch die im Package enthaltenen Komponenten entfallen die Lagerhaltungskosten und der Aufwand beim Aufbereiten der Instrumente und Bestellen neuer Teile reduziert sich. In der Anwendung des Konzepts lassen sich Effizienzgewinne in der Praxis und Klinik erzielen, und es schafft Freiräume, die für andere Aktivitäten genutzt werden können.

Einzeitig offen versus zweizeitig geschlossen – beide Verfahren haben ihre Berechtigung und ihre „Fans“ ...

SADER: In der Regel setzt die offene Einheilung eine gute Primärstabilität voraus, um eine ungestörte Osseointegration zu ermöglichen. Selbst ein nicht in Okklusion stehendes, frisch inseriertes Implantat ist bei transgingivaler Einheilung muskulären Kräften ausgesetzt und kommt mit Speiseresten und der Zahnbürste in Berührung. Durch eine adäquate Fallplanung und das Einhalten des Bohrprotokolls kann mit dem iSy-System eine sehr gute Primärstabilität erreicht werden.

Und wann sollte es doch besser das komplexere System sein?

SADER: Immer, wenn keine Standardsituation vorliegt: Bei ausgedehnten augmentativen Eingriffen, im kompromittierten Knochenlager oder bei Situationen, die einen besonderen Anspruch an ausgefallene prothetische Systemkomponenten stellen, greife ich lieber gleich zu komplexeren Systemen.

ULRICI: Das sehe ich ebenso. Bei umfangreichen Behandlungsfällen, besonders bei gleichzeitigen augmentativen Maßnahmen und da, wo durch eine geschlossene Einheilung die Risiken für die Patienten minimiert sind, favorisieren wir komplexere Systemvarianten.

Schließt iSy ein zweizeitiges Vorgehen grundsätzlich aus?

RÄHLE: Nein, auch mit iSy können Anwender zweizeitig vorgehen. Die Verschlusskappe kann bei Bedarf eingesetzt werden.



Abb. 9: iSy-Implantate werden im Set mit einem Einpatienten-Formbohrer, einem Gingivaformer und zwei Multifunktionskappen geliefert. Die in den ersten Behandlungsphasen relevanten Teile wie der Gingivaformer (Mitte) und die Multifunktionskappe (rechts) werden unkompliziert über einen Schnappmechanismus befestigt.



Abb. 10: Die iSy-Verschlusskappe ermöglicht bei Bedarf eine geschlossene Einheilung.

CAMLOG (2)

Das ist jedoch eine Entscheidung, die die Behandler treffen müssen. Bei der gedeckten Einheilung verringern sich allerdings die Vorteile, für die das iSy-Implantatkonzept steht.

BARTH: Wir halten das Grundkonzept mit iSy für ausgereift. Jede Veränderung dieses Gedankens konterkariert den positiven Ansatz. Ryanair serviert auch keinen Schampus in Gläsern, nur um bestimmte Kunden zufriedenzustellen. Heißt konkret, zweizeitiges Vorgehen ist nicht das iSy-Konzept unserer Praxis.

Gibt es auch klare Kontraindikationen?

RÄHLE: Aus chirurgischer Sicht gelten die gleichen Einschränkungen wie für alle Zahnimplantate. Jedoch bietet iSy für die Implantatprothetik nur eine begrenzte Anzahl an Systemkomponenten. So wäre bei ästhetisch sehr anspruchsvollen Versorgungen eventuell ein komplexeres System zu bevorzugen. Hier stehen die CAMLOG- oder CONELOG-Implantatsysteme zur Wahl. Aus prothetischer Sicht ist das iSy-Implantatsystem auf die CAD/CAM-Fertigungstechnologien ausgelegt und bietet präfabrizierte Abutments nur für bestimmte Indikationen. So umfasst das reduzierte Portfolio Locator-Aufbauten, ein Universal-Abutment und die Titanbasen CAD/CAM. Mit DEDICAM, der CAD/CAM-Lösung von CAMLOG, haben Anwender eine exzellente Möglichkeit, individuelle prothetische Lösungen herzustellen.

Bleiben wir bei der prothetischen Versorgung. Herr Prof. Sader, bestehen ästhetische Einschränkungen?

SADER: Kaum. Wenn man die geringe Anzahl der Komponenten dieses Systems betrachtet, ist man doch erstaunt wie facettenreich die prothetischen Versorgungsmöglichkeiten sind. Gerade die Schnittstelle zu CAD/CAM-Abläufen eröffnet eine Vielzahl an Möglichkeiten, individuelle Hybridabutments lassen sich z. B. sehr unkompliziert verwirklichen. Aber

auch bei einem einfachen System kann nur durch gute Planung und interdisziplinäre Zusammenarbeit Qualität generiert werden.

Wird das „einfache Inserieren“ über kurz oder lang zum Standard „aufsteigen“?

ULRICI: Nein, iSy ist ein Ergänzungskonzept ausschließlich für standardisierte Fälle.

BARTH: Standardfälle lassen sich durchaus standardmäßig mit iSy durchführen. Denn bei einfachen Standards ist das einfache Inserieren immer möglich.

Kann man in der Implantologie generell Standardfälle ausmachen?

SADER: Ja, auch wenn es mir schwerfällt, von festgemauerten Standards zu sprechen – zu dynamisch ist unser Fachgebiet und zu viele Innovationen haben sich in den letzten Jahrzehnten mal mehr mal weniger einen Namen gemacht. Ich bin der Meinung, dass standardisierte Prozesse und – diesen angepasst – standardisierte Implantatsysteme eine zunehmende Rolle spielen. Das bedeutet nicht, dass das Implantieren dadurch einfacher wird. Entscheidend wird weiterhin für den Therapieerfolg das Können des Behandlers sein. Was mich an dem „einfachen Inserieren“ reizt, sind der zugrunde liegende Gedanke und das Gesamtkonzept. Ich denke schon, dass diese „einfachen“ Systeme etablierte Therapiekonzepte sehr positiv ergänzen werden. Letztlich kann nur die Zeit zeigen, wie gut es funktioniert. Aber ich glaube daran und bin sehr gespannt.

Welchen Stellenwert werden „easy“-Fälle künftig in Ihrer Praxis haben, was schätzen Sie, Herr Dr. Barth?


BARTH: Unter den unzähligen Befunden eines orofazialen Systems und den äußerst unterschiedlichen Patienten in ihrer eigenen soziokulturellen Umgebung wird dieses Konzept auch künftig nur fünf bis zehn Prozent des Praxisalltags ausmachen.

Vereinfachen ist nicht nur „trendy“, sondern zwingend erforderlich. Gibt es weitere Ansätze?

SADER: Ja, sowohl für den chirurgischen als auch für den prothetischen Bereich ergeben sich hier – mit besonderem Augenmerk auf die Integration des digitalen Workflows – interessante Arbeitsgebiete. Mit den Möglichkeiten der digitalen Bildauswertung werden bestimmt in Zukunft auch anspruchsvollere Situationen besser beurteilbar und lassen sich dann einem „einfacheren“ Behandlungskonzept zuführen. Deshalb werden gerade reduzierte Systeme hier auch einen festen Stellenwert bekommen.

Das heißt, Standardisieren ist in und letztlich ein Muss?

SADER: Definitiv. Eine fundierte implantologische Ausbildung und entsprechende praktische Erfahrung vorausgesetzt, bieten Konzepte wie iSy dem praktizierenden Zahnarzt die Möglichkeit, sehr wirtschaftlich den Wünschen der Patienten nachzukommen.

Ich möchte an dieser Stelle alle Kollegen dazu ermutigen, sich in die wissenschaftliche Weiterentwicklung zu integrieren. Und zwar unabhängig vom verwendeten Implantatsystem. Denn die überwiegende Anzahl der in Deutschland gesetzten Implantate wird in freier Praxis inseriert. Hier schlummert ein unschätzbare Wissen. Und dieser soll heutzutage in der sog. Versorgungsforschung erschlossen werden. So könnten Netzwerke niedergelassener Zahnärzte in Multicenterstudien maßgeblich zu einem Wissenszuwachs beitragen. In Frankfurt habe ich mir deshalb gerade diese Möglichkeit erschlossen, indem die Universität solche Praxen als akademische Lehr- und Forschungspraxen für meine Klinik akkreditiert. Um schnell ausreichend Erfahrung mit neuen Systemen und Behandlungskonzepten zu bekommen, ist dies unumgänglich. Hochschule und Praxis müssen unbedingt auf Augenhöhe näher aneinanderrücken. 

Literatur: www.dentalmagazin.de, Rubrik Expertenzirkel

Zusammenfassung

- Mit einfachen Implantatsystemen lassen sich Teilbereiche einer Therapie effizienter gestalten und mögliche Fehlerquellen reduzieren. Sie eignen sich allerdings nur bedingt für Einsteiger, eine gewisse Erfahrung – vor allem in puncto Indikationsstellung – ist ein Muss.
- Trotz weniger Komponenten lassen sich ästhetisch hochanspruchsvoll Restaurationen verwirklichen und dabei sowohl die Behandlungszeit als auch die Behandlungskosten reduzieren.
- Hauptindikationen sind standardisierte Fälle, zum Beispiel die Versorgung von Einzelzahn- und Schaltlücken im seitlichen Ober- und Unterkiefer.
- Finanzielle Einsparungen für den Patienten – bis zu 30 Prozent gegenüber herkömmlichen Implantatversorgungen – ergeben sich nicht wegen reduzierter Materialkosten, sondern aufgrund des Konzepts, durch Optimierungen der OP-Zeit, der Prothetik, der Lagerhaltung und der Materialkosten gleichermaßen.
- iSy ist ein Konzept für Standardfälle, das auf einer transgingivalen Einheilung basiert, aber auch ein zweizeitiges Vorgehen ermöglicht.
- Bei aufwendigen Implantationen mit ausgedehnten augmentativen Eingriffen sind komplexere Systeme vorzuziehen.

FORTBILDUNGSTERMINE IMPLANTOLOGIE

25.07. – 26.07.2014 **Freiburg**
Thema: Implantatkonzept 2014 – Synergie von Prothetik und Chirurgie; Dr. Peter Randelzhofer
Ort: Freiburg, Anmeldung/Information: Fortbildungsforum/FFZ, Merzhauser Str. 114–116, 79100 Freiburg
Tel.: 0761 4506-160
info@ffz-fortbildung.de, www.ffz-fortbildung.de
CME-Punkte: 15, Gebühr: 495 €

19.09.2014 **Karlsruhe**
Thema: Die implantologische Sofortversorgung: Ästhetische Rekonstruktionen mit und ohne Einsatz von provisorischen Implantaten; Dr. Michael Korsch
Ort: Karlsruhe, Anmeldung/Information: Akademie für Zahnärztliche Fortbildung Karlsruhe, Sophienstr. 41, 76133 Karlsruhe
Tel.: 0721 9181-200, Fax: -222
fortbildung@za-karlsruhe.de, www.za-karlsruhe.de
CME-Punkte: 9, Gebühr: 550 €

11.10.2014 **Frankfurt/Main**
Thema: Praxiskonzept PIP Strategie; Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Ort: Frankfurt/Main, Anmeldung/Information: Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), Liesegangstraße 17 a, 40211 Düsseldorf
Tel.: 0211 669673-45, Fax: -31
apw.wasmeier@dgzmk.de, www.apw-online.com
CME-Punkte: 8, Gebühr: 360 €

22.11.2014 **Nürnberg**
Thema: Knochenmanagement mit Eigenknochen zur Vorbereitung des insuffizienten Implantatlagere; Dr. Sven Donnemann
Ort: Nürnberg, Anmeldung/Information: eazf GmbH, Fallstraße 34, 81369 München
Tel.: 089 72480-190, Fax: -188
info@eazf.de, www.eazf.de
CME-Punkte: 11, Gebühr: 400 €

27.11. – 29.11.2014 **Düsseldorf**
Thema: 28. Kongress der DGI – „Was kommt, was bleibt? Implantologie neu gedacht“
Ort: Düsseldorf, CCD Congress Center Düsseldorf, Anmeldung/Information: DGI-Sekretariat, Rischkamp 37F, 30659 Hannover
Tel.: 0511 5378-25, Fax: -28
daniela.winke@dgi-ev.de, www.dgi-kongress.de