

# Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Implantologie

| ZTM Thorsten Kordes

Die Implantologie ist einer der größten Wachstumsmärkte der letzten Jahre und diese Entwicklung wird sich auch künftig fortsetzen. Dieses starke Marktsegment stellt eine große Herausforderung für die implantologisch tätigen Praxen dar und fordert in gleichem Maße die beauftragten zahntechnischen Laboratorien. Kann der Ausbildungsstand beider Parteien mit der rasanten Entwicklung dieses Spezialgebiets mithalten und ist es sinnvoll, über gemeinsame Ausbildungsgrundlagen nachzudenken?



Abb. 3

Mit dem hier abgebildeten Zahnstatus wandte sich eine Zahnarztpraxis mit der Bitte um eine technische Lösung an unseren Betrieb. Trotz mehrfacher Reparaturen in der Praxis platzte die Kera-

rüst zementierte Gerüstkappe mit Verblendung sollte aus unserer Sicht für Abhilfe sorgen. Am Tag der Eingliederung der neuen Kappe wurde jedoch in der Praxis beim Patienten eine Fraktur des Brückengerüsts bei 13 distal und eine große Beweglichkeit des Gerüstteils 14 bis 17 festgestellt. Die daraus

**U**nter Ausbildungsgrundlagen sind Mindestanforderungen an die Fertigkeiten und Kenntnisse der beteiligten Partner für die Planung, Gestaltung und Durchführung interdisziplinärer Konzepte in der implantologischen Versorgung zu verstehen. Dabei genügt es nicht, sich einmalig Grundkenntnisse anzueignen, diese müssen vielmehr ständig dem aktuellen Stand der Technik angepasst werden. Nur so kann ein Debakel, wie in Abbildung 1 und 2 dargestellt, vermieden werden. Gut zu erkennen ist, dass bei dieser Brückenanfertigung eklatante technische Fehler gemacht worden sind. Noch deutlicher veranschaulicht Abbildung 3, in der eine Zwischensituation dargestellt ist, die aufgetretenen Unzulänglichkeiten.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 4



Abb. 5

Abb. 1: Gebrochene Brücke 17–25, angefertigt 2005. – Abb. 2: Basale Ansicht. – Abb. 3: Abgebrochene Keramikfacette auf 13. – Abb. 4 und 5: Verschraubte Brückenkonstruktion.

mikfacette immer wieder ab. Wie wir im Labor feststellen konnten, war ein zu gering dimensioniertes Gerüst ursächlich für das vorhandene Problem. Eine neue verstärkte, auf das alte Ge-

resultierenden Folgen sind in den Abbildungen 1 und 2 dokumentiert. Diese für den Patienten absolut unbefriedigende Situation hätte bei sorgfältiger Planung vermieden werden