

IMPLANT TRIBUNE

The World's Implant Newspaper · German Edition

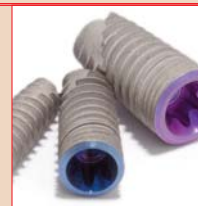
No. 10/2014 · 11. Jahrgang · Leipzig, 1. Oktober 2014



Herausforderungen in Implantologie
Hochkarätiges wissenschaftliches Programm und Austausch auf hohem fachlichen Niveau – das erwartet die Teilnehmer beim EUROSYMPOSIUM/9. Süddeutsche Implantologietage. ▶ Seite 21



Neues Hybridimplantat
Zu den Vorteilen des einteiligen WIN!®-PEEK Implantates zählen u.a. Biokompatibilität und Zahnfarbigkeit. Es kann als eine sinnvolle Alternative zu Titan angesehen werden. ▶ Seite 22



Produkt des Monats
Aurea® – das Premiumimplantat des spanischen Unternehmens Phibo vereint optimale Rauheit, Stabilität, knochenwebsähnliche Morphologie und schönes Design. ▶ Seite 23

Sofortimplantation von ein- und zweiteiligen Keramikimplantaten

Dr. Ralf Lüttmann beschreibt die Versorgung eines 63-jährigen Patienten mit einer Sofortimplantation von zweiteiligen Z5c und einteiligen Z5m Zirkolith® Keramikimplantaten der Firma Z-Systems.

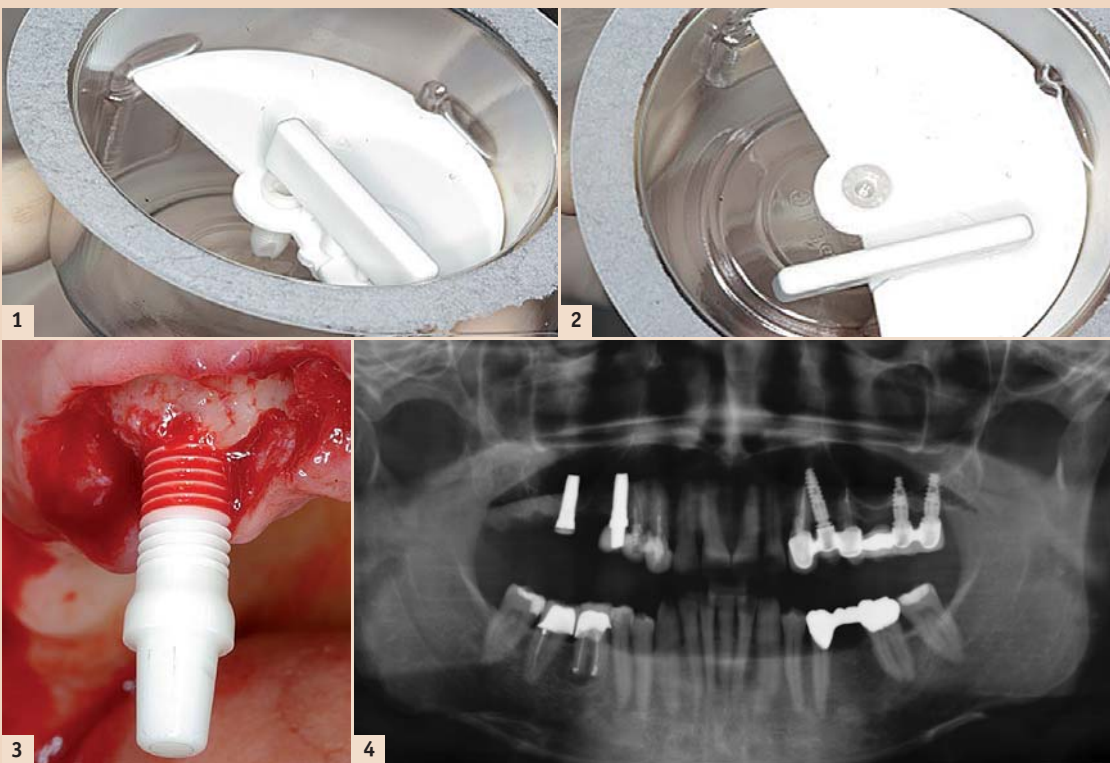


Abb. 1 und 2: Zirkolith® Keramikimplantate sind die einzigen Keramikimplantate, die mittels keramikschonender Plasmatechnologie sterilisiert werden. – Abb. 3: Zirkolith® Keramikimplantate mit SLM®-Oberflächentechnologie zeigen eine exzellente hydrophile Eigenschaft. – Abb. 4: Panorama-X-Ray nach Implantation.

Ein 63 Jahre alter Patient mit multiplen Allergien stellte sich in unserer Praxis vor. Die Eingangsuntersuchung zeigte, dass Zahn 17 durch Karies vollständig zerstört war und Zahn 18 einen umfangreichen parodontalen Abszess mit Furkationsbefall aufwies. Beide Zähne waren konservierend nicht zu erhalten. Die

Zähne 15 und 16 fehlten schon seit vielen Jahren und der Patient war mittels einer Brücke von 13 bis 17 versorgt.

Therapie

Chirurgische Versorgung

Nach einer 3-D-Planung mittels GALAXIS von Sirona wurde folgende

Therapie besprochen: Die Brücke sollte entfernt und die Zähne 17 und 18 extrahiert werden. Anschließend sollte eine Sofortimplantation zweier einteiliger Z-Systems Keramikimplantate erfolgen. Aufgrund der Erfahrung, dass Z-Systems Zirkolith® Implantate mit neuer, laserstrukturiert

Fortsetzung auf Seite 18 →

Implantologie neu denken



Statement von Dr. Gerhard Iglhaut*

Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) feiert in diesem Jahr ihren 20. Geburtstag. Entstanden 1994 durch die Fusion zweier Gesellschaften, von denen die eine, die AGI, mehr wissenschaftlich, und die andere, die GOI, eher praktisch orientiert war, ist die DGI mit inzwischen mehr als 8.000 Mitgliedern zur größten Fachgesellschaft Europas auf ihrem Gebiet herangewachsen.

In diesen 20 Jahren hat sich auch die Implantologie rasant entwickelt. Sie ist integraler Bestandteil der modernen Zahnheilkunde und zu einem Querschnitt- und Methodenfach geworden, das viele Gebiete der Zahnmedizin beeinflusst. Für junge Kollegen gehört die Implantologie darum meistens von Beginn an zum Angebot einer Praxis. Akzeptiert in der Zahnmedizin und bei den Patienten, ruht das Fach auf einem soliden wissenschaftlichen Fundament. Eine Vielzahl von Studien belegt gute Erfolgsraten. Selbst in komplexen Situationen können wir Patienten heute mit implantatgetragenen Restaurationen versorgen – und die Entwicklung geht weiter. Das verdanken wir neuen Techniken, Materialien und Methoden – Innovationen treiben die Implantologie kontinuierlich voran.

Darum ist unser diesjähriger Kongress, der vom 27. bis 29. November in Düsseldorf stattfindet, auch ein ganz besonderer: Er richtet unter dem Motto „Was kommt, was bleibt – Implantologie neu gedacht“ den Blick nach vorn und

bietet praxisrelevantes Wissen für Profis und Einsteiger gleichermaßen. Unser Kongress- und Vize-Präsident, Prof. Dr. Frank Schwarz, hat ein spannendes und exzellentes Programm mit renommierten Spezialisten zusammengestellt.

Insgesamt 54 international renommierte Referenten aus sieben Ländern präsentieren in 76 Vorträgen neue Gedanken, Einsichten und Erkenntnisse, welche die Implantologie der Zukunft prägen. Denn wir können manches in der Implantologie heute denken und auch umsetzen, was früher nicht möglich schien. Dieser 28. Kongress wird mit seinen verschiedenen Foren und relevanten Inhalten für Wissenschaft und Praxis der Zahnmedizin, für Zahn-technik und Assistenz, also für alle Berufsgruppen, die in der Implantologie zusammenarbeiten, Impulse geben und Konzepte für die praktische Umsetzung liefern.

Für den Nachwuchs engagiert sich die DGI Nexte Generation. Die jungen Zahnärzte sind etwa in den beliebten Tischdemonstrationen dabei und gestalten eine Session zum Thema Networking und Karriereplanung „Networking reloaded“. Überblick und Orientierung bietet wie immer auch die begleitende internationale Fachmesse „ImplantExpo“.

*Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI)



ANZEIGE

NEU im Repertoire neben den Titan-Champions und WELT-Premiere:

WIN!® PEEK

MIMI®-Flapless: Gewinner des „Medicine Innovations Award 2013“

(R)Evolution: „Kein Mikro-Spalt!“ (Zipprich-Studie der Universität Frankfurt, 2012)

(R)Evolution: „Eine der besten Oberflächen!“ (Studie der Universität Köln, 2010)

Gewinner des Preises Regio Effekt 2010



Made in Germany



- DIE Titan-Alternative!
- Metall-FREI!
- Zahnfarben-ähnlich
- absolut biokompatibel!
- Iso-Knochen-elastisch!
- für Sofortimplantation und Sofortbelastung geeignet!
- hervorragende Osseointegration
- geringe Lagerkosten, da nur eine Länge und ein Durchmesser!
- intraoperativ kürzbar bis auf 6 mm!
- einfach – erfolgreich – bezahlbar!
- Internationale Studien



champions implants

Bornheimer Landstr. 8 · D-55237 Flonheim
Tel. +49(0) 67 34 / 91 40 80 · Fax +49(0) 67 34 / 10 53
info@champions-implants.com · www.champions-implants.com

← Fortsetzung von Seite 17

rierter SLM®-Oberfläche bei Erreichung eines Eindrehtorques von mindestens 45 Ncm sofort versorgt werden können, sollte eine provisorische Sofortversorgung mittels chairside gefertigter Kanitemp-Brücke erfolgen.

Position 15 zeigte eine gute Knochenqualität (D2) und ein Z5m Zirkolith® Monotype Implantat (Durchmesser 4 mm, Länge 10 mm) von Z-Systems wurde mit einem Torquewert von 45 Ncm inseriert. An Position 17 stellte sich eine deutlich schlechtere Knochenqualität (D3) dar, die eine erfolgreiche Insertion eines einteiligen Implantates mit einem zu erreichenden Torque von mindestens 45 Ncm auch bei unterdimensionierter Aufbereitung infrage stellte.

Aufgrund des gleichen OP-Protokolls für das zweiteilige Z5c Zirkolith® Keramikimplantat von Z-Systems konnte intra operationem auf die Insertion eines zweiteiligen Keramikimplantats umentschieden werden. Es wurde ein Z5c Zirkolith® zweiteiliges Implantat (Durchmesser 4 mm, Länge 10 mm) von Z-Systems mit einem Torquewert von 25 Ncm inseriert.

Die provisorische Sofortversorgung erfolgte nun über die Zähne 13, 14 und Implantat 15. Für den Osseointegrationsprozess sind Mikrobewegungen zwischen 50 bis zu 100 Mikron im Sinne eines Knochenstrainings von Vorteil. Makrobewegungen über 100 Mikron sind zu vermeiden. Aus diesem Grund wurde die statische Okklusion in Regio 15 reduziert und auf dynamische Okklusion im Bereich 14 bis 15 verzichtet.

Prothetische Versorgung

Nach zwei Monaten Wartezeit wurde am zweiteiligen Zirkolith® Implantat das Abutment eingesetzt. Der Halt des Abutments erfolgt primär durch eine C3 Conical Ceramic Connection im Sinne eines aus der Industrie bewährten PressFit-Verbands. Zur Abdichtung und Unterstützung der Verbindung wird eine geringe Menge PANA VIA™ Zement auf den Abutmentzapfen gebracht.

Das Einsetzen des Abutments erfolgt mit den gleichen Instrumenten, die auch für die Insertion der Implantate verwendet werden. Dadurch ist die Anzahl der Instrumente sehr

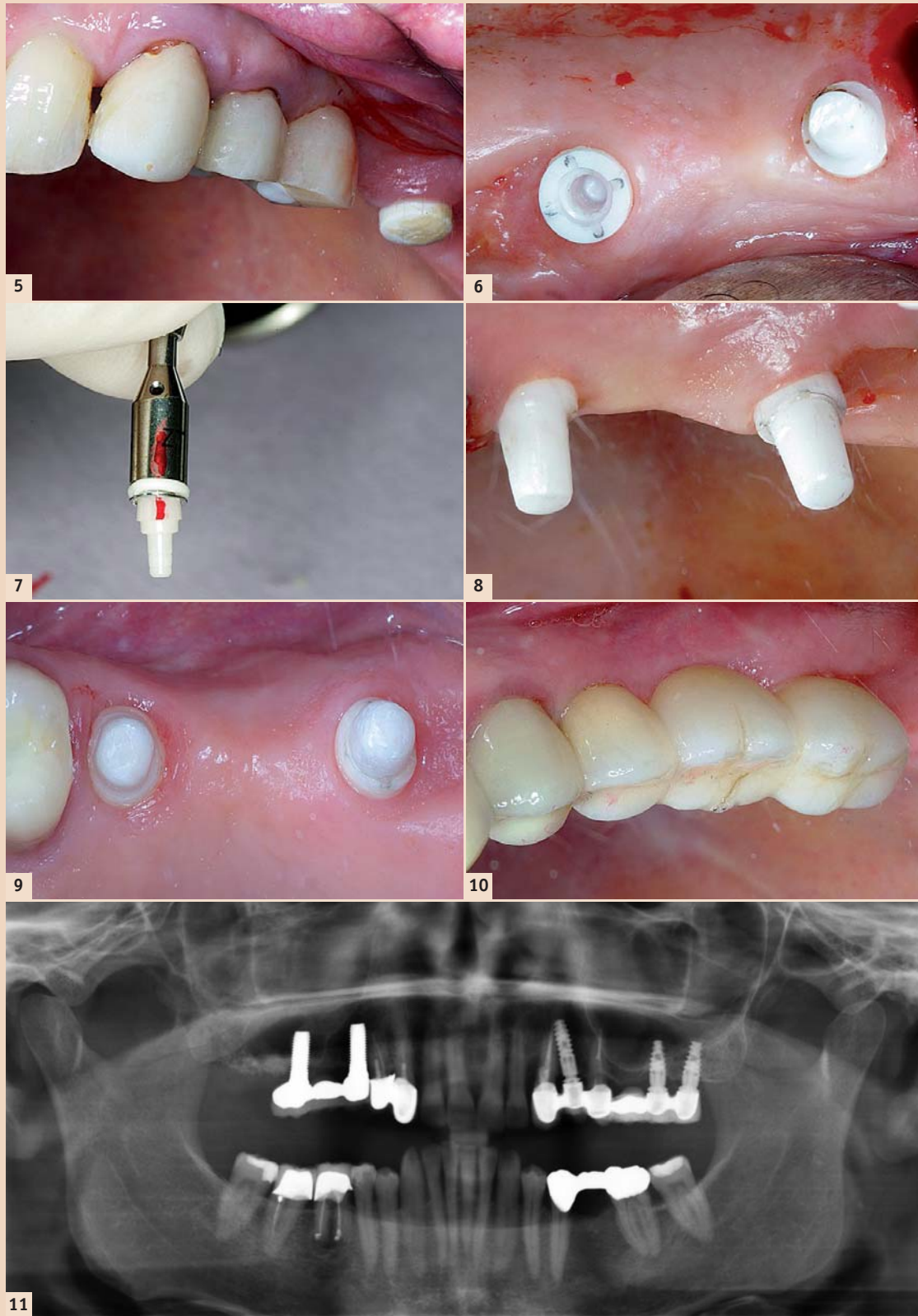


Abb. 5: Chairside Kanitemp-Provisorium und PEEK-Einheilkappe auf zweiteiligem Zirkolith® Implantat. – Abb. 6: Okklusale Ansicht vor Einsetzen des Abutments. – Abb. 7: Konischer Abutmentpfosten für eine sichere, stabile Verbindung. – Abb. 8: Einzementiertes Abutment. – Abb. 9: Zirkolith® Keramikimplantate schleifbar wie ein natürlicher Zahn mittels Komet Rotringdiamanten. – Abb. 10: Finale Restauration mit Zirkondioxidbrücke bei 15 bis 17; Zementierung mittels PANA VIA™ Zement. – Abb. 11: Panorama-X-ray nach Versorgung.

übersichtlich und durch den Verzicht auf eine Indexierung kann das Abutment in der 15 Grad abgewinkelt werden. Dies ist gerade bei umfang-

reichen Brückenkonstruktionen von großem Vorteil.

Da die Zirkolith® Implantate beschleifbar sind, wurde eine finale Präparation wie an einem natürlichen

Zahn durchgeführt und die anschließende Abformung mittels Dynamic Soft Comfort von KANIEDENTA, Herford, in bewährter Weise wie bei der Präparation von Kronen und

Brücken natürlicher Zähne mittels Zweifadentechnik durchgeführt.

Die endgültige Versorgung erfolgte mittels einer vollkeramischen, gehippten Zirkondioxid-Brücke, die mit PANA VIA™ eingesetzt wurde.

Zusammenfassung

Mit der 2011 eingeführten, patentierten SLM®-Oberfläche der Zirkolith® Implantate von Z-Systems steht eine Oberfläche mit einer deutlich erhöhten Rauigkeit (4,5-fach) und einem erhöhten BIC (Bone to Implant Contact) im Vergleich zu bisherigen keramischen Oberflächen von Implantaten zur Verfügung. Dies ermöglicht bei uns in der Praxis bei entsprechendem OP-Protokoll und Erreichen von Insertionstorquewerten von mindestens 45 Ncm eine provisorische Sofortversorgung mit reduzierten statischen und dynamischen Kontakten. Darüber hinaus ermöglicht es uns eine definitive Versorgung bereits nach acht Wochen sowohl im Ober- als auch Unterkiefer.

Sollte sich intra operationem eine schlechtere Knochenqualität darstellen, ist es mühelos möglich, auf das zweiteilige Keramikimplantat auszuweichen. Durch seine konische Innenverbindung hat es die gleiche, bewährte Stabilität der einteiligen Zirkolith® Keramikimplantate.

Hierdurch ist es uns jetzt auch möglich, Lösungen zu finden, bei denen wir auf eine mühsame Schutzmaßnahme der einteiligen Implantate verzichten können. Unsere Erfolgsquote der Keramikimplantate (SLM®-Oberfläche) ist auf über 98 Prozent gestiegen und liegt damit im gleichen Bereich wie unsere Premium-Titanimplantate; aufgrund der Vollkeramik allerdings mit einem deutlich besseren Schleimhautverhalten und reduziertem Plaquebefall. **II**

Dr. Ralf Lüttmann
 Dr. Lüttmann & Partner
 Prinzenstraße 5
 24340 Eckernförde-Borby
 Deutschland
 info@luegtmann.com
 www.luegtmann.com



Diagnose Kieferatrophie

Krankenkasse muss Implantat nicht zahlen.

Die Krankenkassen haben die Kosten einer Implantatversorgung auch dann nicht zu tragen, wenn der Versicherte wegen einer fortgeschrittenen Kieferatrophie (Rückbildung des Kieferknochens) auf andere Weise nicht mit Zahnersatz versorgt werden kann (Urteil vom 18. Februar 2014, S 16 KR 4073/10).

In dem Rechtsstreit verklagte ein Versicherter, der an Zahnlosigkeit des Oberkiefers leidet, seine Krankenkasse auf Übernahme der Kosten für mehrere Zahnimplantate. Der behandelnde Zahnarzt hatte die Einsetzung der Implantate empfohlen, weil infolge

einer starken Kieferatrophie die Gefahr von Knocheneinbrüchen bestand und er eine andere Möglichkeit der Versorgung mit Zahnersatz aus medizinischer Sicht deshalb für ausgeschlossen hielt.

Die Klage hatte keinen Erfolg. Zur Begründung führte das Sozialgericht aus, dass die Behandlung mit Implantaten grundsätzlich nicht zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehöre. Die Krankenkassen dürften die Kosten nur in seltenen Ausnahmefällen übernehmen, die der Gemeinsame Bundesausschuss in den Behandlungsrichtlinien für Zahnärzte

festgelegt habe. Unter diese Ausnahmeindikationen falle die Kieferatrophie nicht, denn bei ihr handle es sich um einen natürlichen Vorgang, der bei jedem größeren Zahnverlust aufträte, außerordentlich häufig vorkomme und vom Gesetzgeber bewusst aus dem Leistungskatalog ausgeschlossen worden sei. Dies gelte auch dann, wenn der Kiefer sich soweit zurückgebildet habe, dass kein ausreichendes Lager für eine Zahnprothese mehr vorhanden sei. **II**

Quelle: SG Stuttgart, Urteil v. 18.2.2014, S 4073/10