Dr. Till Oppermann, Dr. Thomas Hermann, Dr. Martin Christiansen,
Dr. Thomas Hanser, ZTM Petra Streifeneder-Mengele, Dr. Peter Gehrke, Jürgen Isbaner und Georg Isbaner (v.l.)

Anlässlich des 15-jährigen Xive-Jubiläums hatte die OEMUS MEDIA AG am Rande des DGI-Jahreskongresses in Hamburg zu einer Expertenrunde geladen. Der Xive-Mitentwickler Dr. Peter Gehrke sowie Dr. Thomas Hanser moderierten das Fachgespräch und diskutierten mit ihren Kollegen Dres. Martin Christiansen, Thomas Hermann und Till Oppermann sowie ZTM Petra Streifeneder-Mengele über das breite Indikationsspektrum und die Zukunftsfähigkeit dieses universalen Implantatsystems von Dentsply Sirona Implants.

Dentsply Sirona Impl.
[Infos zum Unternehmen]

Eins für alles? – 15 Jahre XiVE

Dr. Peter Gehrke: Man kann eigentlich sagen: Kinder, wie die Zeit vergangen ist! 15 Jahre Xive – aus einem Implantatsystem, das zunächst mit kleinen Schritten vorangegangen ist, ist ein sehr etabliertes Implantatsystem geworden – sowohl in der chirurgischen Fraktion, als auch in der prothetisch-labortechnischen Fraktion. Der initiale Anspruch war es zunächst, ein Brot-und-Butter-Implantatsystem zu entwickeln – ein Implantat für alle Indikationen. Das war zu einer Zeit, als Sofortversorgung und Sofortfunktion zwar in aller Munde war, es aber noch keine standardisierten implantatchirurgischen und prothetischen Protokolle gab. Der Fokus lag vor allen Dingen auf einer hohen Primärstabilität im Rahmen der Sofortfunktion – mit guten Erfolgen, wie unsere Langzeitergebnisse zeigen.

„Der initiale Anspruch war es zunächst, ein Brot-und-Butter-Implantatsystem zu entwickeln …"

Nach 15 Jahren macht es Sinn, einmal zu überprüfen, wie der Stand heute ist. Ist das, was man damals wollte, heute etwas, was lege artis ist? Und kann Xive vor allen Dingen auch in die Zukunft führen? Wir sitzen hier in einer Anwen-

der-Expertengruppe. Alle verwenden das Implantatsystem mit unterschiedlichen Indikationen und Aspekten, und vielleicht sprechen wir einmal über die Aktualität des Systems. Ist nach 15 Jahren eigentlich der Lebenszyklus von Xive vorbei oder ändern sich die chirurgischen Indikationen eines solchen Implantsystems? Wie sehen Sie das in Ihrer Praxis?

Dr. Thomas Hermann: Wir haben – bevor Xive auf den Markt kam – mit Frialit-2 gearbeitet und sind dann auf Xive gewechselt. Inzwischen verfügen wir über 15 Jahre Erfahrung mit dem Xive-System. Im Vergleich zum bis dahin verwendeten Frialit-2 gab es deutliche Vorteile. Die Primärstabilität und das Handling sind ungleich besser. Das System überzeugte uns – und in der Folge auch unsere Überweiser. Nach 15 Jahren können wir sagen, dass wir mit Xive ein sicheres Implantatsystem an die Hand bekommen haben, mit dem sämtliche Indikationen – wie Sie sagten Brot und Butter – versorgt werden können, welches sich an die modernen Anforderungen bei der Augmentation sowie beim Rot-Weiß-Management anpassen kann.

Dr. Thomas Hanser: Wenn wir die chirurgischen Aspekte ansprechen, wo sehen sind dann die wichtigsten Charakteristika des Implantatsystems?

Dr. Till Oppermann: Was bei Xive wirklich ganz besonders ist: Es ist ein Implantatsystem, mit dem sowohl Standardtherapien als auch komplexe chirurgische Fälle gelöst werden können. Das liegt natürlich an der hohen Variabilität der Implantatgrößen. Hier fängt Xive bei 3,0 mm im Durchmesser an. Wir haben ganz unterschiedliche Implantatlängen zur Verfügung und natürlich dieses wunderbare Bone Condensing-Design, sodass es also auch bei sehr weichem Knochen, bei sehr geringem Restknochenangebot, immer noch möglich ist, sicher und zuverlässig zu implantieren. Unser Kollege Hermann hat letztes Jahr einen Vortrag gehalten „Xive – ein Freund für alle Fälle", und aus chirurgischer Sicht ist es auf jeden Fall so.

Dr. Thomas Hanser: Das heißt, Ihr Schwerpunkt in der Praxis liegt vornehmlich in der Überweisungstätigkeit. Für Sie als Chirurgen scheint es wichtig zu sein, ein Implantat zu haben, welches sicher und einfach zu platzieren ist, auch bei verschiedenen Arten von Knochenqualitäten. Welche Art von Durchmesser würden Sie im stark reduzierten Knochen benutzen bzw. wann sehen Sie die Indikation für ein durchmesserreduziertes Implantat?

Dr. Till Oppermann: Wir versuchen natürlich immer, den eigenen Knochen so gut auszunutzen, wie es geht. Das heißt, wenn es möglich ist auch ohne Augmentation. Es gibt besondere Situationen, zum Beispiel der untere Frontzahnbereich, die immer eine ganz spezielle Anforderung an den Chirurgen stellen. Gerade mit durchmesserreduzierten Implantaten wie 3,0 lassen sich hier wunderbare Ergebnisse erzielen, ohne dass größere Augmentationen vorgenommen werden müssen. Und man kann trotzdem filigran prothetisch arbeiten, um eine schöne Ästhetik zu erzielen.

Dr. Thomas Hanser: Das heißt, Sie sehen durchaus die Möglichkeit, mit durchmesserreduzierten Implantaten Augmentationen zu reduzieren?

Dr. Till Oppermann: Auf jeden Fall.

„Xive ist ein Implantatsystem, mit dem sowohl Standardtherapien als auch komplexe chirurgische Fälle gelöst werden können."

Dr. Thomas Hanser: Aus chirurgischer Sicht gibt es Dinge, die Sie an einem durchmesserreduzierten Implantat nutzen können. Wo sehen Sie die Vorteile beispielsweise im unteren Schneidezahnbereich oder im seitlichen Schneidezahnbereich aus ästhetischer Sicht? Gibt es die Möglichkeit, neben der Primärstabilität auch biologischen Raum zu schaffen, also mehr Abstand zu den Nachbarzähnen bzw. benachbarten Implantaten? Gibt es Vorteile, die Sie in der Nutzung von durchmesserreduzierten Implantaten eher sehen?

Dr. Thomas Hermann: Gerade die untere Front ist generell ein äußerst schwieriges Operationsgebiet. Der Alvolarknochen ist dünn und lang. Wenn Frontzähne noch vorhanden sind, dann ist das immer schwierig. Hier ist auch die Verlustrate am größten. Ein durchmesserreduziertes Implantat bringt hier Vorteile, da der chirurgische Aufwand klein gehalten werden kann. Die Indikationen sind zwar begrenzt, aber das ist sinnvoll. Zum Beispiel ist die Nichtanlage der oberen Zweier nicht so selten und Kieferorthopäden neigen dazu, die Eckzähne nach vorn zu holen, was ich persönlich unter ästhetischen und funktionellen Gesichtspunkten als eine Katastrophe erachte. Ich bin daher der Meinung, dass man sich die Optionen durchaus offenhalten und dann zum Beispiel mit dünnen Schrauben versorgen sollte. Sicher, wir haben erst 15 Jahre Erfahrung und die meisten Fälle sind erst zwischen null und zehn Jahre alt, aber auch einige ältere Fälle sind bisher völlig problemlos verlaufen. Und solange die Mundhygiene stimmt, bleibt das Langzeitergebnis optimal.

Dr. Thomas Hanser: Wenn wir nochmal beim chirurgischen Aspekt bleiben: Gibt es aus Ihrer Sicht vom Implantatdesign und vom Ablauf der Chirurgie gewisse Charakteristika, welche die Knochenstabilität besonders fördern?

Dr. Martin Christiansen: Ja. Das schon angesprochene Bone-Condensing ist da mit Sicherheit besonders hervorzuheben. Es war für mich wirklich ein Meilenstein in der Implantologie, als ich Xive das erste Mal in die Hand bekam und wirklich im sehr, sehr harten Unterkieferknochen mit einem hohen kristallinen Anteil das gleiche Drehmoment erreichen konnte wie in weichem Knochen. Durch das spezielle Gewindedesign konnten wirklich alle Knochenqualitäten gleichmäßig versorgt werden. Für die spätere prothetische Versorgungsphase bedeutete das, dass ich mich auf das Implantat in allen Knochenqualitäten gleichermaßen verlassen kann. Ich habe durch dieses besondere Design mit der hohen Primärstabilität begonnen, mehr Fälle sofortzuversorgen. Bestimmt ein Viertel unserer Patienten verlassen im Rahmen einer Einzelzahnversorgung die Praxis mit temporären Versorgungen.

Dr. Peter Gehrke: Ist dieser Indikationsschwerpunkt zur Einführung von Xive, – die Sofortversorgung bzw. Sofortbelastung – nach 15 Jahren genauso aktuell? Gibt es genauso viele Fälle, die auch nicht sofortversorgt werden, aber bei denen trotzdem diese Primärstabilität eine Rolle spielt, weil man sich einfach gut und sicher fühlt dabei? Oder ist es tatsächlich auch heute so, dass Xive eigentlich das Implantatsystem ist, das nur deswegen gewählt wird, weil es primärstabil ist und weil ich es sofortversorgen will?

Dr. Martin Christiansen: Nein. Also bei mir ist es meine Lieblingsschraube, neben noch zwei anderen Implantatsystemen. Ich verwende es sowohl in der Sofortversorgung als auch in der Spätversorgung, weil ich mich in allen Bereichen – also Primärstabilität ist immer gut – darauf verlassen kann und weil es mir ein großes Spektrum an prothetischen Versorgungsmöglichkeiten anbietet, die sehr, sehr einfach und schnell zu erzielen sind. Das heißt, das Gesamtpaket stimmt.

Dr. Thomas Hermann: Ich möchte hier noch einen wichtigen Punkt ergänzen: den Sinuslift. Er ist in vielen Fällen notwendig und teilweise sind die Restknochenhöhen ja unter 2 bis 3 mm. Hier gibt es durchaus Fälle, wo dieser Restknochen eine gewisse Festigkeit aufweist, das heißt in Richtung D2 oder D1 geht. Hier hat man mit Xive die Chance, trotz des geringen Knochenangebots das Implantat primärstabil zu setzen, wodurch die Implantation und der Sinuslift in einer OP durchgeführt werden kann. Die Behandlungszeit wird deutlich reduziert und man spart sich eine zusätzliche OP. Also ein Zeitgewinn, aber auch ein Wohlfühlgewinn und Nutzen für den Patienten.

„Ich habe durch dieses besondere Design mit der hohen Primärstabilität begonnen, mehr Fälle sofort zu versorgen."

Dr. Peter Gehrke: Dass Xive klinische Sicherheit auch außerhalb dieser Indikation der Sofortversorgung bzw. Sofortbelastung gibt, haben wir diskutiert. Blicken wir mal auf die große Bandbreite bei der prothetischen Versorgung. Wir reden jetzt von 15 Jahren Xive, aber in Wirklichkeit sind es bereits 25 Jahre interne Hex-Verbindung. Diese Implantataufbauverbindung wurde von Frialit-2 übernommen. Seit Beginn stand also eine volle Serie an prothetischen Komponenten zur Verfügung, die sowohl die Sofortversorgung als auch die Spätversorgung ermöglicht haben. Hat sich das so auch im Labor bewährt?

Petra Streifeneder-Mengele: Ja, auf jeden Fall. Ich habe mittlerweile 15 Jahre Erfahrung mit Xive und habe vorher auch schon mehrere Jahre mit dem Frialit-System gearbeitet. Letztlich war ich froh, dass auch einige meiner prothetisch arbeitenden Zahnärzte damals auf Xive umgestiegen sind. Xive bietet eine Fülle von prothetischen Versorgungsmöglichkeiten – was für mich wunderbar ist. In meinem Labor arbeite ich in erster Linie lösungsorientiert und benötige daher eine Vielfalt an individuellen prothetischen Möglichkeiten. Deshalb konnte ich den Standpunkt bei manchen Kollegen nicht nachvollziehen, die

„Xive bietet eine Fülle von prothetischen Versorgungsmöglichkeiten – was für mich wunderbar ist."

der Meinung waren, dass die Produktpalette zu umfangreich und kompliziert sei. Für mich ist es damals wie heute ein sehr gutes System, mit dem jeder Patient optimal versorgt werden kann. Etwas Besseres kann man sich eigentlich bei einem Implantatsystem nicht wünschen. Die Hexagon-Verbindung ist in diesem Zusammenhang sowohl im Handling als auch im Hinblick auf die Flexibilität ebenfalls ein wichtiger Faktor.

Dr. Thomas Hanser: In der Tat ist es so, dass wir in unserer Klinik unter Leitung von Professor Khoury natürlich vornehmlich die Implantate nicht selbst versorgen, sondern als Überweisungstätigkeit übernehmen und dann den Patienten an den Überweiser zurücksenden. Umso wichtiger ist es für uns, die Sicherheit zu haben, dass diese von uns doch zum Teil umfangreichen chirurgischen Maßnahmen auch prothetisch gut umgesetzt werden – die tief innen liegende, präzise und indexierte Sechskant-Verbindung, sprich: Ein System, welches auch für den nicht ständig implantologisch tätigen Hauszahnarzt leicht und sicher zu handhaben ist. Im Hinblick auf das Weichgewebsmanagement sehe ich durchaus große Vorteile durch die Bandbreite an Implantatdurchmessern, die Möglichkeit zum Platform Switching und letztlich auch die Optionen, durch das TempBase-Konzept provisorisch arbeiten zu können sowie das Weichgewebe auszuformen und dann in die finale prothetische Phase überführen zu können. Also die Möglichkeit, hier individuell den Patientenbedürfnissen nachzukommen und entsprechend patientenspezifisch auch zu Ende zu führen.

Dr. Peter Gehrke: 15 Jahre ein Implantatsystem – das ist auf jeden Fall ein interessanter Aspekt, denn die Implantologie hat sich verändert. Wenn wir uns überlegen: Provisorische Versorgungen waren eigentlich nur dazu da, den Patienten solange etwas zu bieten, bis die endgültige Versorgung da ist. Heute sprechen wir wirklich von einer therapeutischen temporären Versorgung. Es geht nicht nur um die Überbrückung von Zeit, sondern die Ausformung von Weichgewebe, Emergenzprofil-Erstellung, Übertragung zum Labor; und dann kommt neben der Funktion die Langzeitästhetik ins Spiel. Gibt es mit Xive Vorteile in Bezug auf die Frontzahnästhetik?

Dr. Peter Gehrke: Ich denke, das ist eine wichtige Zusammenfassung der Erfahrung, die wir in 15 Jahren in der Implantologie gemacht haben. Von einem primär chirurgisch orientierten Behandlungsprotokoll – das Implantat muss gesetzt werden, man hat sich um den Knochen gekümmert, man hat sich um Primärstabilität gekümmert, wo Xive viele Vorteile zeigte – sehen wir 15 Jahre später, dass wir neben dem chirurgischen Protokoll eben auch sehr prothetisch denken. Diese Verbindung von Chirurgie und Prothetik dürfte doch in einer chirurgischen Zahnklinik, wie der in der Sie arbeiten, Herr Doktor Hanser, doch besonders wichtig sein. Aber wenn wir darüber hinaus das Weichgewebe betrachten, das Emergenzprofil – ist das etwas, bei dem Xive sich hervorgetan hat, zum Beispiel durch besondere Komponenten? Wie sind da Ihre langfristigen Erfahrungen?

„Im Hinblick auf das Weichgewebsmanagement sehe ich durchaus große Vorteile durch die Bandbreite an Implantatdurchmessern, die Möglichkeit zum Platform Switching und letztlich auch die Optionen, durch das TempBase-Konzept provisorisch arbeiten zu können …"

Dr. Martin Christiansen: Ja, auf alle Fälle. Was ich an Xive sehr schätze, ist, dass das prothetische Durchtrittsprofil sehr breit ist. Wir haben wirklich auf der gesamten Durchmesserbasis schon den Beginn des Durchtrittsprofils. Ich kann die rote Ästhetik gerade in Verbindung mit dem TempBase-Konzept exzellent gestalten, weil ich sozusagen nicht aus ganz schmalen Verhältnissen komme. Hier können wir ohne großen Aufwand und in kurzer Zeit Provisorien herstellen, indem man nämlich einfach den mitgelieferten Xive-Einbringpfosten verwendet. Es werden also provi-

Eine Auswahl an Xive-Prothetikkomponenten.

sorische Formteile genutzt, so wie wir sie auch aus der konventionellen Prothetik her kennen: Einbringpfosten oder die TempBase mit der TempBase Cap. Wir benötigen sehr wenig Zeit und erzielen dennoch exzellente Ergebnisse. Ich habe Erfahrungen mit vielen Implantatsystemen, schaffe es aber nur mit Xive, auch im Prämolarenbereich so gute Papillen zu erzeugen wie im Frontzahnbereich.

Petra Streifeneder-Mengele: Das kann ich nur bestätigen. Aus prothetischer Sicht gibt es eigentlich keine besseren oder einfacheren Möglichkeiten, auch im Frontzahnbereich eine wirklich ästhetische Sofortversorgung zu vertretbaren Kosten herzustellen. Als Zahntechnikerin muss ich nicht aufwendig irgendetwas konstruieren, sondern habe vorgefertigte Teile zur Verfügung, die ich sehr gut und effizient verarbeiten kann.

Dr. Till Oppermann: Ein weiterer wesentlicher Vorteil des Xive-Systems ist das Platform Switching. Es ist heute einfach so, dass die Implantologie neben der Funktionalität vor allem auch auf Ästhetik und Langlebigkeit

abzielt. Mittels durchmesserreduzierter Aufbauteile haben wir also die Möglichkeit, einen Platform-Switch bis auf 3,4 mm Durchmesser durchzuführen, wodurch wir eine unmittelbar schöne und langlebige Ästhetik erreichen, eine Stützung der Weichgewebe und einen stabilen krestalen Knochen.

Dr. Peter Gehrke: Wenn wir davon ausgehen und sagen, es gibt chirurgische, prothetische und therapeutische Vorteile der Sofortfunktion, wir aber klinisch und real wissen, dass natürlich der Großteil der Versorgungen gar nicht so funktioniert bzw. so nicht gemacht wird, könnte man Xive ja vorwerfen, es sei ein Nischenprodukt. Gibt es im Rahmen der neueren Techniken auch andere Indikationen? Transgingivale Implantate waren eine ganze Zeit lang in Vergessenheit geraten. Gibt es neben dem zweiteiligen Implantatsystem Xive S auch Indikationen für das transgingivale Xive TG?

Xive TG

Dr. Martin Christiansen: Also wir verwenden es häufig. Gerade in Kombination mit dem Intraoral-Welding. Der klassische Fall ist: Vier Implantate im Unterkiefer – Wir setzen die distalen Implantate anguliert, im Sinne des Maló-Konzepts mit MP-Aufbauten, und sparen uns dann vorn, bei den geraden Implantaten, das Abutment, indem wir das Xive TG setzen. Xive TG hat auch aufgrund der gleichen Anschlussgeometrie eine Renaissance erfahren. Wir wechseln vom internen Hex auf die MP-Basis und können so die präfabrizierten Schweißhülsen auf den Vierkant setzen und haben dann die Möglichkeit, wirklich Stege im Rahmen des Sofortversorgungskonzepts zu gestalten, die wir primär miteinander verblocken. In zweiter Hinsicht findet das Xive TG bei uns vermehrt Anwendung in Verbindung mit Atlantis-Suprastrukturen. Hier haben wir häufig sechs Implantate, davon vier als TGs, die mesial stehen. Unsere Patienten freuen sich über eine qualitativ extrem hochwertige Implantatversorgung zu einem sehr, sehr günstigen Preis. Das Xive TG-Implantat ist insgesamt schon günstig, aber es entfallen auch alle weiteren Aufbauten bis zum Zeitpunkt, an dem man prothetisch versorgen möchte. Der Knochenabbau am Xive TG ist ja bekanntermaßen noch geringer, da man überhaupt keine Bewegung feststellen kann.

Dr. Thomas Hanser: Ich finde, Doktor Christiansen hat in Bezug auf die Kosten einen interessanten Aspekt angesprochen. Wir sprechen ja bei Xive von sogenannten Premiumimplantaten. Diesen wird ja häufig vorgeworfen, verglichen mit vielen neuen auf den Markt kommenden Implantatsystemen, überteuert zu sein. Wenn ich aber Ihre Ausführung richtig verstehe, ist es so, dass Sie eben sehr, sehr viele Optionen haben, das System anzuwenden.

Dr. Martin Christiansen: Ich brauche zum Beispiel ganz wenig Bindegewebschirurgie, um etwas später auszuformen, weil ich es schon gleich bei der Implantation tue. Ich kann eine implantologische Versorgung mit Xive TG so günstig anbieten, dass ich weit unterhalb von manch sehr günstigen Implantat-Anbietern lande, sofern wirklich alle Aufbauten mit eingerechnet werden. Wenn ich sechs Implantate habe und bei vier Implantaten schon einen großen Teil der Kosten einspare, komme ich in einen Bereich, der für den Patienten interessant ist. Wobei man ganz ehr-

Atlantis-Aufbauten

lich sagen muss: Ich als Behandler bin nicht bereit, letztlich an der Qualität zu sparen. Sowohl bei großen als auch bei kleinen Fällen geht es letztlich um Rechnungsbeträge im Tausenderbereich. Was mir zum Beispiel sehr, sehr gut gefällt ist, dass wir eine hundertprozentige Qualitätssicherung bei Xive-Implantaten haben. Hier weiß ich zum Beispiel, dass jede Innenverbindung wirklich geprüft ist und ich eine hundertprozentige Sicherheit der Innenverbindung habe. Auch wenn die Kosten insgesamt für den Patienten hoch sind, würde ich als Behandler dem Patienten nicht dazu raten, am Implantat zu sparen. Er kann an allem anderen sparen, aber nicht am Implantat, denn das hat er für zwanzig, dreißig Jahre oder länger im Mund.

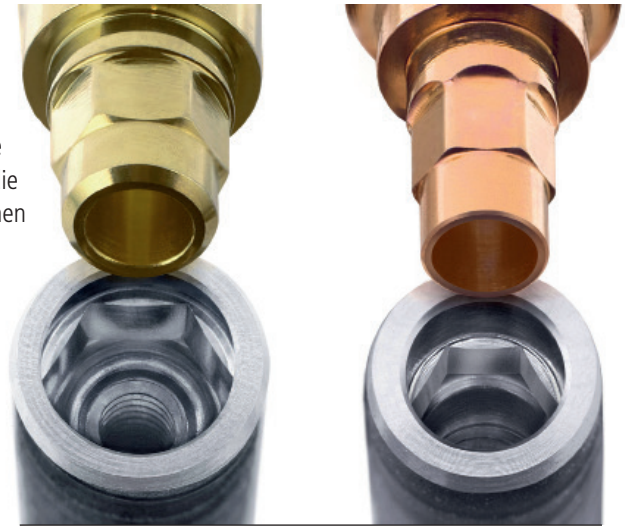
Dr. Thomas Hanser: Das heißt, den Vorteil von sogenannten Premiumimplantaten sehen Sie nicht nur in der Handhabung, sondern auch darin, Bauteile auch längerfristig erhalten zu können. Seit 25 Jahren die gleiche Verbindung und damit die Möglichkeit, auch nach vielen Jahren noch Implantate neu versorgen zu können?

Dr. Martin Christiansen: Es kommt immer häufiger vor, dass wir Patienten haben, die wir de facto über ihr gesamtes Leben behandeln. Immer häufiger haben Patienten ihr erstes Implantat bereits vor zehn Jahren gesetzt bekommen und erhalten heute weitere Implantate. Es ist mit der gleichen Basis, mit den gleichen prothetischen Schraubendrehern und mit den gleichen Bauteilen verfügbar. Ich kann auch – was schon häufiger vorgekommen ist – ein Einzelzahnimplantat zu einem Teleskop umfunktionieren, wenn weitere Zähne verloren gegangen sind. Ich habe also eine durchgängig gleiche prothetische Anschlussebene und damit eine hochgradige Sicherheit, dass ich den Patienten auch in 20 Jahren noch versorgen kann.

Xive S mit TempBase und TempBase Cap.

Dr. Peter Gehrke: Im Vergleich zu vor 15 Jahren bewegen wir uns alle in einem preissensibleren Segment. Es gibt immer mehr sogenannte Billig-Implantatysteme und die Preisschraube setzt an. Wie gehen Sie in Ihrem Labor damit um?

Petra Streifeneder-Mengele: Diese Preisdiskussion ist ganz klar vorhanden und ich glaube, dass die Laborkosten immer stärker im Fokus stehen. Die Patienten wünschen Implantate, aber zu bezahlbaren Konditionen. Ich nutze mittlerweile die digitalen dentalen Technologien, sprich CAD/CAM, vollständig. Durch den Einsatz von Maschinen mit präzisem Industriestandard ist es sehr leicht, die Qualität zu verbessern und den entstandenen Kostenvorteil an die Patienten weiterzureichen. Ich habe – und das ist auch das Schöne am Xive-Implantatsystem – mit Atlantis mittlerweile ganz andere Möglichkeiten. Früher konnte ich aus dem ganzen Angebot schöpfen, um aufwendige Implantatversorgungen herzustellen. Mittlerweile versuche ich, Zahnersatz auf Implantaten effektiver und kostenbewusster anzufertigen. Auch über eine sinnvolle Reduzierung der Implantatanzahl kann man dem Patienten preislich entgegenkommen. Aber die ganz klare Maßgabe ist auch hier: Kosten reduzieren ja, aber nicht auf Kosten der Qualität.



Interne Hex-Verbindung des Xive-Implantatsystems.

Dr. Martin Christiansen: Wenn ich da einmal kurz einhaken darf: Meine Oma hat immer gesagt, ich bin zu arm, um billig zu kaufen.

Dr. Peter Gehrke: Das ist ein schönes Stichwort. Qualitätssicherung und Kostenmanagement durch moderne Behandlungskonzepte und Nutzung neuer Technologien. Neben CAD/CAM-gefertigten Suprakonstruktionen gibt es ja auch die geführte bzw. navigierte Chirurgie im Zusammenhang mit der Primärstabilität. Arbeiten Sie mit Guided Surgery?

Dr. Thomas Hermann: Also wir machen es gar nicht.

Dr. Peter Gehrke: Sie arbeiten gar nicht navigiert?

Dr. Thomas Hermann: Nein.

Dr. Peter Gehrke: Gibt es keine Indikation? Warum machen Sie es nicht?

Dr. Thomas Hermann: Ich brauche sehr selten 3-D. Wir kommen noch aus einer ziemlich alten Schule.

Dr. Till Oppermann: Mit der Guided Surgery kann man sicherlich deutlich minimalinvasiver vorgehen.

Dr. Thomas Hermann: Aber die Kosten …

Dr. Till Oppermann: Genau. Das ist ja bei uns, in unserer Region, wirklich ein Kostenfaktor. Wir haben natürlich die technischen Möglichkeiten, aber die Patienten sagen dann: „Nein, wenn Sie es auch so können, dann muss ich das nicht unbedingt haben. Dann machen Sie Ihren Schnitt und dann lebe ich lieber mit der Schwellung."

Dr. Peter Gehrke: Sie sagen, für sich im Praxisbetrieb, Ihre Expertise, Ihr

Das Expertengespräch wurde in Hamburg aufgezeichnet.

Wissen, das lange Know-how mit dem Implantatsystem, aber auch das chirurgische Know-how ersetzen den zusätzlichen Aufwand, navigiert zu arbeiten. Sehen Sie, Herr Doktor Hanser, noch Indikationen? Gibt es tatsächlich eine Indikation, navigiert zu arbeiten?

Dr. Thomas Hanser: Ich sehe natürlich die Vorteile in der Planungssicherheit. Man hat hier die Möglichkeit, eine klinische Situation im Vorfeld besser abzuschätzen. Natürlich mit zunehmender chirurgischer Erfahrung wird vielleicht diese Komponente weniger wichtig. Ich denke aber dennoch, dass es ein wichtiges Tool für die Implantologie ist, um alle Erfahrungsbereiche abdecken zu können und gegebenenfalls auch im Vorfeld schon eine prothetische Versorgung mit einplanen zu können. Das heißt, ich denke sehr wohl, dass die digitale Information sowohl chirurgisch wie auch prothetisch sehr wertvoll sein kann. Natürlich immer in Abhängigkeit auch vom Praxis- oder Klinikkonzept.

Dr. Martin Christiansen: Ich bin ein großer Freund der digitalen Planung und geführten Chirurgie. Damit verschaffe ich mir ein Bild von der Anatomie des Patienten, um Implantate sowie Aufbauten auszuwählen und zu platzieren. Da der vorhandene Knochen so optimal ausgenutzt werden kann, sind Augmentationen seltener nötig als noch vor zehn Jahren. Die patientenspezifischen Bohrschablonen (Guides) übertragen die Planung mit hoher Präzision in den Mund. Der laterale Zugang der Simplant-Bohrschablonen ermöglicht die Implantation im posterioren Bereich und bei eingeschränkter Mundöffnung. Die Fixierung des Guides erfolgt dabei mit sehr dezenten und minimal traumatischen Befestigungsmethoden. Ein integriertes Bohrer-Stopp-System (Sleeve-on-drill) sichert eine exakte Tiefenkontrolle für jeden Bohrer. Ich implantiere dadurch im kompromittierten Knochen schneller und sicherer.

„Ich sehe natürlich die Vorteile in der Planungssicherheit."

Dr. Peter Gehrke: Im Rahmen der digitalen dentalen Technologien gibt es neben der navigierten Chirurgie auch die Welt der Suprakonstruktionen und individuellen Aufbauten. Dabei spielen Letztere eine große Rolle. Muss ich aber jedes Mal ein neues Abitur machen, nur um jetzt Aufbauten neu auszusuchen? Was ist denn der große Vorteil der digitalen Komponenten? Sie haben es erwähnt: Atlantis-Suprastrukturen, individuelle Atlantis-CAD/CAM-Abutments. Wie überzeugen Sie Ihre Kunden, dass es sinnvoll ist, das zu nehmen? Ist es überhaupt sinnvoll und ein Vorteil?

Petra Streifeneder-Mengele: Ich bin mittlerweile zu hundert Prozent auf Atlantis umgestiegen, da ich der Meinung bin, dass Standardaufbauten fast nie passen. Früher musste ich teilweise sehr viel Zeit aufwenden, um den Gingivaverlauf oder die Höhe der Standardaufbauten anzupassen. Das Ergebnis war trotzdem unbefriedigend, und außerdem entstanden dadurch weitere Technikerkosten. Diese Nacharbeit entfällt, da die Atlantis-Abutments im Vorfeld individuell der natürlichen Zahnform entsprechend konstruiert werden. Darüber hinaus habe ich den weiteren Vorteil, dass ich den Druck auf die Gingiva individuell einstellen kann. Auch bei einer Versorgung mit einer edelmetallbasierten Keramikkrone sehe ich nur Vorteile. Ich kann das Gerüst optimaler gestalten, dadurch reduziere ich Material und somit ebenfalls die Kosten.

Dr. Till Oppermann: Die Standardaufbauten haben heute eigentlich keine Daseinsberechtigung mehr. Es ist irre, was mit dieser Technologie heute möglich ist. Stichwort Backward Planning: Man gestaltet computergestützt die optimale Krone und danach wird der optimale Aufbau berechnet. Was uns als Chirurgen interessiert, ist außerdem die Langlebigkeit auch in Bezug auf Periimplantitiden. Man kann den Präparationsrand, den Kronenrand, in beherrschbare Bereiche legen, was früher überhaupt nicht möglich war. Zusätzlich reduzieren die geringeren Materialstärken bei den Kronen Keramikfrakturen deutlich.

Dr. Thomas Hermann: Man erhält durch diese CAD/CAM-basierten Aufbauten chirurgisch mehr Freiheiten. Beispielsweise können wir Augmentationen vermeiden oder diese auf ein Minimum reduzieren, indem man ein Implantat – ich denke da zum Beispiel an einen oberen Vierer – doch etwas

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany

Bovines Knochenaufbaumaterial, Kollagenmembranen, Kollagenvlies, Alveolarkegel, Weichgewebsmatrix

Tausendfach bewährtes Implantatsystem

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Sinuslift-Implantat -
der Spezialist für den Sinuslift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder

CompactBone B.
Natürliches, bovines Knochenersatzmaterial

CompactBone S.*
Biphasisches, synthetisches Knochenersatzmaterial

BoneProtect® Membrane
Native Pericardium Kollagenmembran

BoneProtect® Guide
Natürlich quervernetzte Kollagenmembran

BoneProtect® Fleece
Natürliches Kollagenvlies

BoneProtect® Cone
Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen

MucoMatrixX®
Soft Tissue Graft

Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris Deutschland GmbH | Tel.: 02841-88271-0 | Fax: 02841-88271-20 | www.dentegris.de | shop.dentegris.de

*Made in UK

mehr nach palatinal geneigt setzt, weil vestibulär noch ein Einbruch ist. Diesen wiederum kaschiert man dann ästhetisch mit einem Teilaugmentat. Durch das gefräste Atlantis-Abutment kann man diese leichte Angulation abschließend problemlos ausgleichen.

Petra Streifeneder-Mengele: Ich möchte noch ergänzen, dass man aus zahntechnischer Sicht bei der provisorischen Sofortversorgung die Möglichkeit hat, das konstruierte Abutment gleich ein zweites Mal – also für die definitive Versorgung – zu bestellen. Beide Teile sind ja identisch – sowohl qualitätsbezogen als auch hinsichtlich der Geometrie. Ich habe das wirklich getestet und geprüft. Man kann die 1:1 austauschen.

Dr. Peter Gehrke: Wenn wir das Thema interne Hex-Verbindung betrachten: Hat es eine Indikation und ist es zukunftsträchtig?

Dr. Martin Christiansen: Ich halte es auf alle Fälle für zukunftsträchtig. Nicht jedes Xive-Implantat hat nach 15 Jahren die Knochenkante an der Implantatschulter. Die Gründe dafür können vielfältig sein. Man muss aber auf jeden Fall festhalten, dass es auch nach einem gewissen initialen Einbruch von ungefähr einem Millimeter keinen weiteren Knochenabbau gibt. Die Implantate sind auch nach 10 bis 15 Jahren sehr stabil. Es spielt dabei auch keine Rolle, welche prothetischen Lösungen dann verschraubt werden. Implantatbrüche hatte ich noch nie, lediglich ab und zu mal eine Schraubenlockerung, wobei das darauf zurückzuführen ist, dass ich so früh versorge und dabei nicht immer das erforderliche maximale Drehmoment aufbringe.
In Verbindung mit Atlantis ist die digitale Abformmöglichkeit der Implantate noch zu erwähnen. Es geht ja bereits, ist aber noch ausbaufähig. Sicherlich werden in Zukunft auch noch ganz andere Suprakonstruktionen vorgefertigt – also Stichwort MK1-Riegel oder andere Riegelsysteme –, in Verbindung mit Welding-Produkten, sodass wir in der Sofortversorgung noch mehr Spielraum haben.

Dr. Thomas Hanser: Gibt es aus zahntechnischer Sicht Situationen, in denen Sie statt einer konischen Verbindung lieber mit einer klassischen Innensechskantverbindung arbeiten? Welche Fälle wären das?

Petra Streifeneder-Mengele: Grundsätzlich ist es so, dass bei diesen konischen Verbindungen zum Teil Probleme auftauchen, wenn ich – aus welchen Gründen auch immer – die Prothetik lösen muss. Das gestaltet sich teilweise so schwierig, dass wir die Aufbauten kaum aus dem Mund entfernen können. Insofern hat die interne Hex-Verbindung nach wie vor ihre Berechtigung. Ich habe zum Beispiel eine Patientin, die vor ca. zehn Jahren mit einer bedingt festsitzenden Oberkieferbrücke auf Xive versorgt wurde. Bei den regelmäßigen Kontrollen hat man nun die Möglichkeit, alles herauszunehmen, was mit einer Hexagonal-Verbindung einfach funktioniert. Dann wird die Arbeit komplett gereinigt, die Aufbauschrauben werden ausgetauscht und alles wieder eingegliedert. Das können Sie mit einer konischen Verbindung nicht unbedingt so einfach bewerkstelligen.

Dr. Till Oppermann: Bei der Diskussion „Hex-Verbindung oder Konus" beziehungsweise über das Thema Mikrospalt hat es sich als Irrglauben herausgestellt, dass der Konus angeblich nicht bakteriell besiedelt wird. Wir sind ja eine oralchirurgische Überweiserpraxis, also die Dienstleister für den Hauszahnarzt, und wir zwingen den überweisenden Kollegen ja das Xive-System auch nicht auf. Aber ich schätze, dass sich 70 bis 75 Prozent unserer Überweiser für dieses System frei entschieden haben, weil es für sie aus den bereits erwähnten Gründen gut handhabbar ist. Insofern wird Xive noch eine lange Zukunft haben.

Dr. Thomas Hermann: Es gibt auch noch chirurgische Kleinigkeiten, die zeigen, wie durchdacht dieses System ist. Allein das Bohrerdesign. Wenn man langsam ohne Wasserkühlung bohrt, kann man selbst beim Einzelimplantat bis zum Bohrdurchmesser 4,5 mm eine große Menge an kortikalen und spongiösen Knochenstücken sammeln. Bohrer anderer Systeme zerreiben den Knochen. Man kann somit auf eine ganz simple Art und Weise Eigenknochen gewinnen, der dann gemischt mit Knochenersatzmaterial ein hervorragendes und für den Patienten nahezu kostenneutrales Regenerat darstellt.

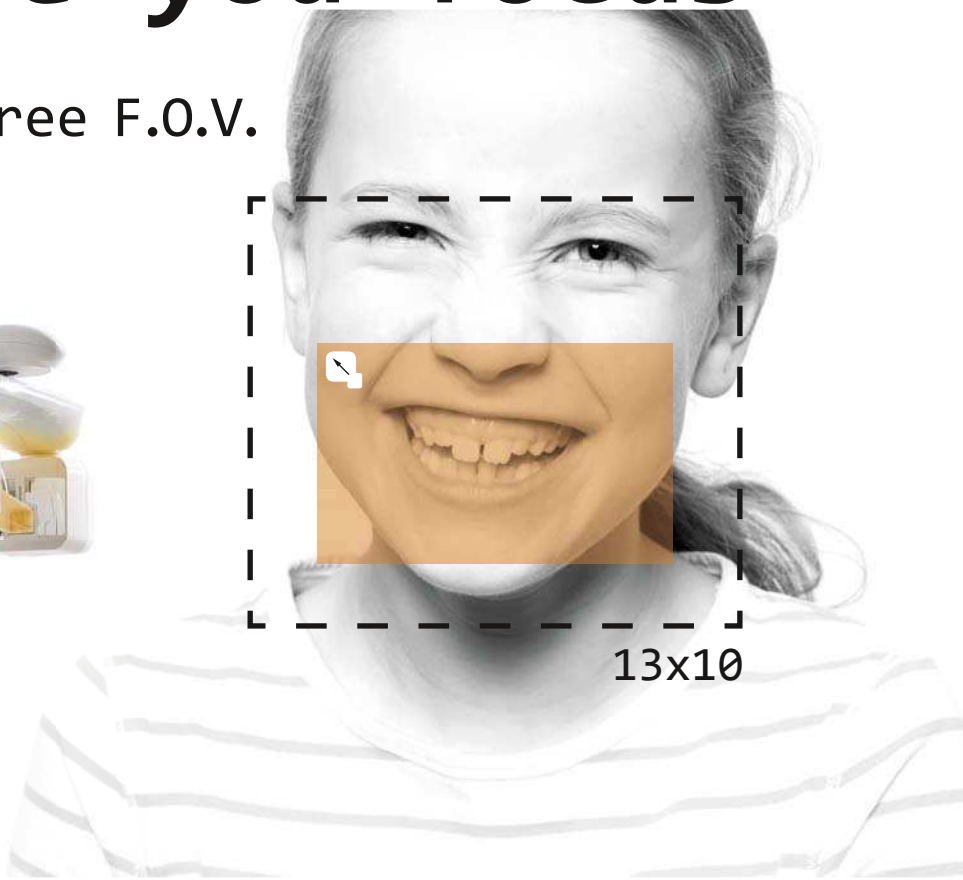
Dr. Peter Gehrke: Wir können festhalten, dass auch ein System, das 15 Jahre alt ist, viele Optionen bietet, weil es behandlerfreundlich ist, weil es eine große prothetische Bandbreite abdeckt und für die implantologische Entwicklung der kommenden Jahre offen gestaltet wurde. Unter Zuhilfenahme der in die Zukunft gerichteten digitalen Technologie wird versucht, die einzelnen technologischen Inseln miteinander zu verbinden und einen echten Workflow zu etablieren.

Kontakt

Dentsply Sirona Implants
Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
implants-de-info@
dentsplysirona.com
www.dentsplyimplants.de

See Where you focus

Guide Light mit free F.O.V.



RAYSCAN α

3D DVT RAYSCAN ALPHA +
Patientenpositionierung durch Guiding Light
mit variablem FOV 4 x 3 bis 13 x 10 cm inkl. OPG — 69.900,- €
Aktionspreis*

3D DVT RAYSCAN ALPHA
Das Implantologiegerät mit 9 x 9 cm FOV inkl. OPG — 49.900,- €
Aktionspreis

2D OPG RAYSCAN ALPHA
Digitales Röntgen mit bester Bildqualität — 19.900,- €
Aktionspreis*

Alle Geräte werden mit Fernbedienung, PC, Befundmonitor, Software 10 user und Zubehör geliefert.

Bis 31.12.16 Bundle Sonderpreis auf Anfrage
***(Gerät + Folienscanner / Röntgensensor)**
Sparen Sie nochmal bis zu 10.000,- €

ARGON Dental
Vertriebs Gesellschaft mbh & Co. KG
Franz-Kirsten-Str. 1
55411 Bingen am Rhein

info@argon-dental.de
www.argon-dental.de
Tel: 0 67 21/30 96-0

K3pro Osteograft RAYSCAN α ARGON