



FENDERMATE® Matrize



Wird platziert
wie ein Keil



Formung des
convexen
Kontaktpunktes



Dichte cervikale
Marginaladaption
vermeidet Überschüsse



Flexible Kerbe
separiert die Zähne
und sichert den
cervikalen Abschluss

The World's Fastest Matrix?

Fender Mate ist konstruiert für
Composit-Füllungen

Mehr Informationen unter
www.directadental.com

FENDERWEDGE®
PRACTIPAL® TRAYS
PROPHY PASTE CCS
Luxator®
Extraction Instruments

FenderMate® is a trademark registered by Directa AB. Registered Design and Patent pending.

GERMANY, AUSTRIA & SWITZERLAND

DIRECTA AB Porschestraße 16 D, 92245 Kümmerbruck, Germany
Tel: +49-172-896 18 38, Fax: +49-9621-754 23, gerhard.kiklas@directadental.com, www.directadental.com

HEAD OFFICE

DIRECTA AB P.O. Box 723, SE-194 27 Upplands Väsby, Sweden
Tel: +46 8 506 505 75, Fax: +46 8 590 306 30, info@directadental.com, www.directadental.com



Über 1'200 Besucher kamen zum
3. Camlog Kongress in die Stuttgar-
ter Liederhalle.

Von wissenschaftlicher Evidenz zur Innovation und klinischem Fortschritt

Bericht vom 3. Internationalen Camlog Kongress 2010 in Stuttgart

Über 1'200 Teilnehmer des von Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, geleiteten Kongresses trafen sich in Stuttgart und verfolgten, was die internationalen Referenten an neuen Erkenntnissen mitbrachten. Die Topthemen des Kongresses waren: Digitale Implantologie, Weichgewebsintegration und komplexe Augmentationen.

Knochenerhalt wichtiger als Platform Switching

Bisher wurden laut Prof. Dr. Wilfried Wagner, an seinem Zentrum mehr als 1'200 Camlog® Implantate inseriert.

Nach acht Jahren liegt bei ihm die Überlebensrate von Screw-Line Implantaten bei 98,2 Prozent. Dieses Langzeitergebnis sei besonders aussagekräftig, da überwiegend schwierige Fälle behandelt werden. Dies spricht für die Zuverlässigkeit des Implantatsystems und des klinischen Protokolls. Wagner bevorzugt posterior eine leicht suprakrestale Position der Implantatschulter. Der Knochen wird in vielen Fällen langfristig oberhalb des Bevels stabil gehalten. Wagner betont, dass eine physiologische Belastung im Schulterbereich für den Knochenerhalt von grösserer Bedeutung sei als Platform Switching.

Längeres Saumepithel bei Sofortimplantation

Prof. Mariano Sanz, Parodontologe von der Universität Complutense Madrid, fasste die Literatur zur Weichgewebsdimension um Implantate zusammen. Demnach stellt sich im Tierversuch bei Implantation in abgeheilte Kiefer innerhalb von zwei Monaten eine biologische Breite von durchschnittlich drei Millimetern ein.² Davon ist ein Millimeter bindegewebiges Attachment und zwei Millimeter epitheliales Attachment. Nach Sofortimplantation beträgt allein die epitheliale Komponente gut drei Millimeter, die biologische Breite also fünf Millimeter.^{3,11} Dies gilt weitgehend unabhängig vom Implantatsystem. Die Bedeutung des Platform Switching für den Knochenerhalt sei demnach noch nicht erwiesen.

Platform Switching, Hinweis auf günstigen Effekt

Ein Plädoyer für Platform Switching hielt dagegen Prof. Jürgen Becker. Es sei aufgrund der Literatur bekannt, dass ein langes periimplantäres Saumepithel bei Patienten mit erhöhtem Parodontitisrisiko problematisch ist. In einer präklinischen Studie seiner Arbeitsgruppe konnte er feststellen, dass experimentelle Camlog Implantate mit konischer Verbindung und Platform Switching die apikale Ausdehnung des Saumepithels reduzieren.¹ In Verbindung mit neuen klinischen Studien, die mit anderen Implantatsystemen durchgeführt wurden, deutet dies laut Becker auf einen günstigen Effekt des Platform Switching hin. Dieser komme potenziell besonders bei parodontitisgefährdeten Patienten zum Tragen. Eine klinische Bestätigung dieser Hypothese könne aber noch einige Jahre in Anspruch nehmen.

Von klinischem Interesse ist das Ergebnis einer neuen Studie der Becker-Gruppe, wonach jede Sondierung des periimplantären Weichgewebes zu einem apikalen Wachstum des Epithels führt.⁹ Das Risiko für Entzündungen steigt dadurch. Die bei Implantaten mit Platform Switching vorhandene Stufe könnte ein Vordringen der Sonde Richtung Knochen verhindern, ein weiterer möglicher Vorteil dieses Verbindungsprinzips.

Kontinuierlicher Spalt bei Konus- verbindungen

In ihrem Vortrag demonstrierte PDDr. Katja Nelson von der Berliner Charité, dass auch konische Verbindungen nicht bakteriedicht sein können. Mithilfe der Synchrotron-Technik untersuchte sie die konische Implantatverbindung eines anderen Systems.⁷ Mit einem Film konnte Nelson zeigen, dass es einen kontinuierlichen Spalt gibt, der die gesamte Fläche des Konus betrifft, mit Ausnahme punktueller Kontakte.

Stark im Kommen: CAD/CAM-Abutments

Die Frage des optimalen Abutments und der optimalen Befestigung der Suprakonstruktion diskutierte Prof. Dean Morton, Universität Louisville, USA. Nach der Lite-



Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner, Universität Mainz, leitete den zweitägigen Kongress.



Die Teilnehmer liessen sich am Camlog- Stand informieren.



Wer konzentriert arbeitet, darf auch feiern. Gute Stimmung an der Camlog-Party.

ratur und seiner eigenen Erfahrung ist die Zementierung bei Einzelkronen und kleinen Brücken eine gute Lösung, auch wegen der geringeren technischen Komplikationsrate. Mithilfe CAD/CAM-individualisierter Abutments lassen sich die Kronenränder laut Morton heute gut an den Weichgeweben orientieren, subgingivale Zementreste werden vermieden.

Indikationen für verschraubte Lösungen, auch in der Front, sieht Dr. Peter Ranzelzhofer, München. So sei eine Verschraubung bei geringer interokklusaler Distanz angezeigt, im Seitenzahnbereich in Verbindung mit Titanabutments. Im Frontzahnbereich hat Ranzelzhofer mit Verschraubungen gute Erfahrungen bei ungünstigem Emergenzprofil gemacht, zum Beispiel bei breiten Kronen und schmalen Implantaten oder wenn das Implantat relativ weit palatinal steht und die

Krone nach bukkal extendiert werden muss. Hier könne durch Verschraubung das Risiko von Zementresten vermieden werden.

Als Abutmentmaterial der Wahl zeichnet sich laut PD Florian Beuer, Universität München, Zirkondioxid ab. Die Datenlage sei zwar wegen der kurzen Beobachtungsdauer noch nicht eindeutig, aber eine erhöhte Frakturrate nicht zu befürchten.

Mit Augenmass: 3-D-Implantologie

DVT sind laut Dr. Luca Cordaro, Eastman Dental Center Rom, keine Standarddiagnostik. So sei das Risiko für strahleninduzierte Tumore zum Beispiel bei 10- bis 20-jährigen Patienten doppelt so hoch wie im Durchschnitt. Da abhängig vom Gerät sehr unterschiedliche Dosen wirksam werden, sollten das Gerät und der radiologische Teampartner sorgfältig gewählt werden. Zudem sei laut Literatur die Komplikationsrate bei 3-D-gestützter Implantation höher als bei konventionellem Vorgehen, was besonders auf der chirurgischen Seite relevant sei. Schließlich können nach seiner Erfahrung viele Patienten nicht lappenlos operiert werden, da sich intraoperativ unerwartete Befunde ergeben. Vorteilhaft ist aber nach

Cordaros Erfahrung, dass bei lappenloser Operation keine Analgetika benötigt werden. Er zeigte eine Reihe erfolgreich mit Camlog® Guide implantierter Patienten und unterstrich die grundsätzliche Relevanz dieser Behandlungsmethode.

Vieles ist möglich: Augmentation


Laut Dr. Michael Stimmelmayer, DE-Cham, beginne das Weichgewebsmanagement bereits mit einer minimalinvasiven Wurzelspitzen-

resektion oder Zahnsteinentfernung und mit mikrochirurgischen Schnitt- und Nahttechniken. Der Knochen sollte, um Resorptionen zu reduzieren, nicht deperiostiert werden. Papillen dürften dagegen abgelöst werden, wenn darunter gesunder Knochen vorhanden sei, der das Weichgewebe ernährt. Weichgewebsaugmentationen führt Stimmelmayer immer in einem separaten Schritt nach der Knochenaugmentation durch. Auf Kunststoff-Abutments sollte nach

seiner Überzeugung verzichtet werden, da Weichgewebe auf Zirkondioxid, Titan oder Aluminiumoxid signifikant besser reagieren.

Positive Bilanz

Der 3. Internationale Camlog Kongress bot ein ausgewogenes Verhältnis von Praxisrelevanz und Wissenschaft. Die Vorträge liessen aus klinischer Sicht kaum Wünsche offen. Bereits im Vorprogramm gab es eine Reihe von Workshops. Das Rahmenprogramm, Besuche in der

Camlog-Fertigung im nahen Wimsheim sowie im Porsche- oder Mercedes-Benz-Museum, bot Unterhaltung und Gelegenheit, Kontakte zu knüpfen und Gedanken auszutauschen. 

Das Literaturverzeichnis kann beim Verlag angefordert werden.

Kontakt:

www.camlog.com

ANZEIGE



Prof. Dr. Jürgen Becker, Universität Düsseldorf, präsidiert die Camlog Foundation für die nächsten vier Jahre.

Preisverleihung der Camlog Foundation

Der mit 10'000 Franken dotierte erste Preis der camlog foundation ging an Dr. Wiebke Semper, Charité Berlin, für ihre Untersuchung zu dreidimensionalen Positionsveränderungen bei Implantat-Aufbau-Verbindungen nach wiederholter Verschraubung. Platz zwei ging an Dr. Xiulian Hu, Universität Peking, für ihre Studie zu einer ballonassistenten Sinuslift-Technik und Platz drei an Dr. Rudolf Seemann, Universität Wien, für seine Untersuchung zum Langzeiterfolg von Camlog® Implantaten.

Die Camlog Foundation mit heute mehr als 1'200 Mitgliedern in 32 Ländern wurde 2006 unter der Leitung von Professor Rolf Ewers (Universität Wien, Österreich) gegründet. Die Stiftung dient neben der Forschungsförderung auch der Wissensverbreitung und praxisorientierten Fortbildung.

Für die nächsten vier Jahre wurde Prof. Jürgen Becker, Universität Düsseldorf, zum Präsidenten gewählt.



VARIO SR VERSCHRAUBBARE KOMPONENTEN FÜR NOCH MEHR MÖGLICHKEITEN

Für okklusal verschraubte Kronen- und Brückenrestaurationen. Bewährte CAMLOG Handhabung. Sicherheit und Zeitersparnis dank spezieller Ausrichthilfe. CAMLOG bietet mehr. Weitere Infos: www.camlog.com

a perfect fit™

camlog