Der Kiefer des Menschen hält so einiges an Überraschungen bereit – leider nicht immer nur Gutes: Die Bandbreite reicht von klassischen Zahnlücken, die durch Karies oder Parodontitis entstanden sind, über durchgebrochene Weisheitszähne, verlagerte oder nicht angelegte Zähne und schmale Restlücken bis hin zu einem erblich bedingten Diastema und angeborenen Kieferfehlstellungen (Dysgnathie). Jeder Fall ist anders, jeder Patient hat seine eigene Geschichte. Der Zahnarzt ist gefordert, immer die individuell passende Versorgungslösung zu finden. Dr. Dr. Andreas Hoffmann, Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, spricht im Interview über die Vorteile des Xive-Implantatsystems.

Dr. Dr. Andreas Hoffmann
[Infos zur Person]

Dentsply Sirona
[Infos zum Unternehmen]

Knochenlager sofort – Teil 6/6

Augmentation erfolgreich vermeiden

6. Knochenlager sofort:
Xive 3,0
ohne Augmentation

Implantate können für die oben genannten Indikationen eine Lösung sein – häufig mit vorheriger oder begleitender kieferorthopädischer Behandlung. Doch um ein optimales Behandlungsergebnis erzielen zu können, ist nicht selten eine Augmentation erforderlich, die Patienten meist fürchten aufgrund der verlängerten Behandlungsdauer, potenziellen Risiken infolge des Knochenaufbaus sowie zusätzlichen Schmerzen und Hämatomen. Spezielle Implantatsysteme wie Xive sind in vielen Fällen eine exzellente Behandlungsalternative. Sie tragen dazu bei, eine Augmentation zu vermeiden, indem sie das vorhandene Knochenlager optimal nutzen. Komplexe kieferorthopädisch-chirurgische Eingriffe wie Umstellungsosteotomien, Gesichtskonturveränderungen und Gaumennahterweiterungen zählen ebenso zu den Schwerpunkten von Dr. Hoffmann wie Zahnimplantationen mit und ohne Knochenaufbau. Für seine Arbeit benötigt er ein vielseitiges, flexibles und zugleich sicheres Implantatsystem.

Dr. Dr. Andreas Hoffmann

Abb. 1: Xive-S-Plus-Implantat 3,0 mm mit vormontierter TempBase.

Wie lange arbeiten Sie bereits mit dem Implantatsystem Xive?

Ich arbeite bereits seit 2005 mit Xive. Vorher habe ich nur mit parallelwandigen, stumpfen Implantatsystemen gearbeitet, bei denen jedoch die Primärstabilität häufig ein Problem war. Die wurzelanaloge Form des Xive-Implantats bietet dagegen eine viel höhere Stabilität. Zudem kann durch die besondere Implantatform (Abb. 1) in schmalen Lücken mit häufig vorhandener apikaler Konvergenz der Wurzeln sicherer implantiert werden als mit zylindrischen Implantaten. Eine spitz zulaufende Form schafft hier deutlich mehr Platzreserven als ein stumpfes Implantat.

Für welche Indikationen verwenden Sie Xive 3,0 schwerpunktmäßig und warum?

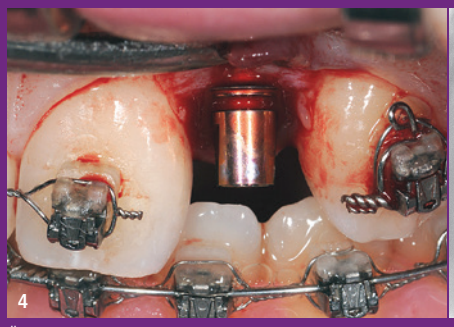
Aufgrund des guten Einheilens verwende ich Xive gerne in Zusammenhang mit der operativen Korrektur von Kieferfehlstellungen (Dysgnathie-OPs), aber auch für die Sofortimplantation und Sofortversorgung. Xive 3,0 eignet sich hervorragend für die Versorgung schmaler Einzelzahnlücken, die häufig bei Nichtanlagen (klassischerweise der oberen seitlichen Schneidezähne) auftreten. Für diese Indikation war Xive 3,0 schon oft der einzig gangbare Weg, da das Implantat eine sichere Belastbarkeit bei voller chirurgischer und prothetischer Flexibilität gewährleistet

Knochenlager sofort – Fallbeispiel

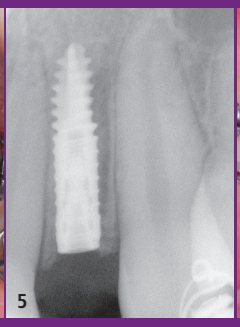
Ausgangsmodell bei Nichtanlage Zahn 22 und spontanem Lückenschluss.

Situation vor der Behandlung.

Kieferorthopädische Lückenöffnung bis zur Breite des gegenseitigen natürlichen Zahns 12.



Überprüfung der korrekten Implantatausrichtung bei knapper Lückendimension anhand der TempBase.

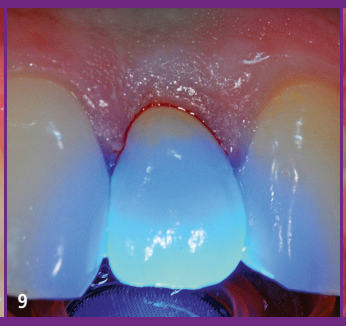


Postoperative Röntgenkontrolle.

Unauffällige provisorische Versorgung mit TempBase und TempBase Cap während der Einheilphase.

Freilegung des Implantats.

Klinische Situation direkt nach dem Einsetzen der finalen Implantatkrone.



Perfekte Transluzenz.

Stabiles Weichgewebe bei der 5-Jahres-Kontrolle.

Stabile Knochensituation bei der 5-Jahres-Kontrolle.

und trotz seines reduzierten Durchmessers aufgrund der vorhandenen prothetischen Möglichkeiten sehr anwenderfreundlich ist. Überzeugt haben mich aber auch noch andere Eigenschaften,

„In vielen Fällen ist es möglich, durch den geringen Durchmesser von Xive 3,0 ohne Augmentation zu implantieren."

zum Beispiel die dreidimensional mikrostrukturierte Oberflächenbeschaffenheit, die das Knochenwachstum und den Einheilprozess fördert sowie die sichere Implantat-Abutment-Verbindung für alle Behandlungen auf Knochenniveau in Kombination mit trans- oder subgingivaler Einheilung.

Eine geringe Lückenbreite geht oft mit einem reduzierten Knochenangebot einher. Kann man sagen, dass für Xive 3,0 das vorhandene Knochenlager fast immer ausreichend ist?
Ja, das stimmt in der Regel. Schmale Lücken (vor allem im Frontzahnbereich) sind oftmals auch für erfahrene Oralchirurgen eine Herausforderung. Zu Therapiebeginn stellt sich daher die Frage, ob wir Raum durch langwierige KFO-Behandlungen schaffen wollen, das Knochenlager durch Augmentation optimieren müssen oder die Ästhetik durch Weichgewebschirurgie wiederherstellen können. Xive 3,0 ist dann oft die beste Alternative. Durch seine Vielfalt an prothetischen Versorgungsmöglichkeiten erspart es dem Patienten häufig nicht nur augmentative Maßnahmen, sondern ermöglicht auch, kleinste Lücken mit begrenztem Knochenangebot optimal zu schließen und ästhetisch perfekt zu versorgen. Natürlich wäre es falsch und würde ganz klar den Vorgaben einer prothetisch orientierten Implantologie wiedersprechen, mit aller Macht das vorhandene Knochenlager ausnutzen zu wollen, nach dem Motto „Keine Lücke ist mehr zu eng". Schließlich geht es auch darum, den Zahn anatomisch korrekt zu ersetzen. Entsprechend ist nicht nur das knöcherne Volumen entscheidend, sondern

Abb. 2: Die Friadent TempBase Cap.

auch die Breite der eigentlichen Zahnlücke, die Platz für Gingiva bzw. Papille und eine natürlich aussehende Krone bieten muss. Oftmals ist es notwendig, für ein natürliches Emergenzprofil den Knochen im Sinne eines Konturaufbaus zu verstärken. Wir müssen einfach alle Register ziehen können. In vielen Fällen ist es möglich, durch den geringen Durchmesser von Xive 3,0 ohne Augmentation zu implantieren. Das optische Ergebnis kann jedoch unvorteilhaft werden, wenn auf einem sehr dünnen Implantatdurchmesser eine sehr voluminöse Krone aufsitzt. Insofern sollte der Behandler immer das Gesamtkonzept im Auge behalten.

Warum hat Xive Sie gelehrt, mehr prothetisch orientiert zu denken?
Verantwortlich dafür ist die TempBase (Abb. 1), in die Dentsply Sirona viel Entwicklungsarbeit gesteckt hat. Ich finde die Idee einer Einbringhilfe, deren Design dem späteren Standard-Abutment ähnelt und als provisorischer Aufbau dienen kann, sehr ansprechend. Das Tolle daran ist: Die TempBase ist bei jedem Xive-S-Implantat dabei und bereits vormontiert. Dadurch besteht bereits intraoperativ die Möglichkeit, zu kontrollieren, ob die Ausrichtung, die Achse, der Abstand zu anderen Implantaten oder dem Nachbarzahn günstig sind, oder ob es zu Problemen kommen kann. Auf diese Weise lernt man, seine eigene Therapie direkt in der OP-Situation zu überprüfen und mehr prothetisch orientiert zu denken. Ich habe außerdem die Erfahrung gemacht, dass ein Provisorium viel mehr sein kann als ein lästiges (Übergangs-)Übel für den Patienten. Mit dem TempBase-Konzept steht mir ein multifunktionales Behandlungskonzept für alle Knochenqualitäten, Einheil- und Belastungsoptionen zur Verfügung. Die TempBase ist ein vormontiertes Bauteil, das neben den oben beschriebenen Funktionen als Einbringhilfe und provisorischer Aufbau verwendet werden kann. Dadurch bin ich in der Lage, in wenigen Minuten direkt am Behandlungsstuhl ein festsitzendes, ästhetisch anspruchsvolles und sicheres High-End-Provisorium zu kreieren, das der finalen prothetischen Versorgung sehr nahe kommt. Die TempBase entspannt die Behandlung und lässt mehr Zeit für die Ausreifung des Weichgewebes. Und der Patient kann noch am gleichen Tag die Praxis mit Zähnen verlassen, die wie seine eigenen aussehen.

In welcher Form unterstützt Xive die KFO-Chirurgie?
Es ist ja so, dass es immer mehr Schnittstellen zwischen der Implantologie, Parodontologie und Kieferorthopädie gibt. Das ist auch in unserer Praxis der Fall. Unsere Tätigkeitsschwerpunkte sind Implantologie, knochenaufbauende Maßnahmen sowie die Behandlung von Dysgnathien. Das bedeutet, viele unserer Patienten sind bereits von Kieferorthopäden primär versorgt worden. Ein Kieferorthopäde ist aber häufig bestrebt, beim jungen Patienten, bei dem aus Altersgründen noch nicht implantiert werden kann, die Zahnlücke durch die vorhandenen Zähne zu schließen. Bei einer symmetrischen Nichtanlage ist das sicher ein gutes Konzept. Bei einer einseitigen, also asymmetrischen Nichtanlage ist dieses Vorgehen problematisch. Wenn dann zum Beispiel der Eckzahn an der Position vom kleinen Schneidezahn steht, entsteht optisch eine sehr inhomogen wirkende Frontzahnversorgung. Eine implantologische Versorgung ist in diesem Fall die bessere Lösung. Dass der KFO-Lückenschluss und die Implantattherapie nicht im Widerspruch zueinander stehen, sondern sich häufig ergänzen, wird auch mit Xive deutlich. Durch die TempBase kann mit geringem Aufwand ein Ankerelement gefertigt werden, das die begleitende KFO-Therapie stark vereinfacht. Ein weiterer Vorteil: Dem Patienten entstehen keine Zusatzkosten, wenn der Kieferorthopäde beispielsweise ein Bracket-System auf der TempBase (Abb. 1) oder der TempBase Cap (Abb. 2) einpolymerisiert, während bei anderen Implantatsystemen, die dieses Zwischenstück nicht haben, erst einmal teure provisorische Aufbauten verwendet werden müssen, wodurch die Materialkosten steigen, die Behandlung insgesamt aufwendiger wird und somit auch Zusatzkosten für den Patienten anfallen.

> „Ich habe außerdem die Erfahrung gemacht, dass ein Provisorium viel mehr sein kann als ein lästiges (Übergangs-)Übel für den Patienten."

Können Sie sich an einen Fall erinnern, in dem ein Therapieerfolg ohne Xive 3,0 nicht möglich gewesen wäre?
Ja, zum Beispiel der in diesem Interview dargestellte Fall. Es handelte sich um eine junge Frau mit einseitiger Nichtanlage des oberen seitlichen Schneidezahns. Nachdem sich die Lücke durch den regulären Zahnwechsel zunächst spontan geschlossen hatte, störte sich die Patientin sehr an dem unsymmetrischen Aussehen ihrer Frontzähne, und die Lücke wurde kieferorthopädisch wieder geöffnet. Zudem war der natürliche Partnerzahn auf der Gegenseite eher klein angelegt, sodass sie sehr begrenzte Platzverhältnisse aufwies. Mit dem geringen Durchmesser des Xive-3,0-Implantats konnten wir hier ein optimales Behandlungsergebnis erzielen.

Vielen Dank für dieses Gespräch, Herr Dr. Dr. Hoffmann.

Kontakt
Dentsply Sirona
Deutschland GmbH
Fabrikstraße 31
64625 Bensheim
implants@dentsplysirona.com
www.dentsplysirona.com/xive-sofort

Zeramex

Das Keramikimplantat

Neu
Ø 3,5 mm!
info@zeramex.com
00800 93 55 66 37
www.zeramex.com

Small Base mit 3,5 mm Durchmesser (enossal)
Optimal für Frontzähne im Unterkiefer und laterale Schneidezähne im Oberkiefer

- Erhältlich in 8, 10 & 12 mm Länge
- Massgeschneiderte prothetische Flexibilität

Made in Switzerland
– Since 2005

ZERAMEX
natürlich, weisse Implantate

www.zeramex.com