

Minimalinvasive Implantattherapie

Der Begriff einer minimalinvasiven Therapie ist an ganz genaue Vorgaben, Angaben und Protokolle gebunden. Der Erfolg einer solchen Therapie ist nur dann garantiert, wenn diese Schritte genauestens eingehalten werden. Eine minimalinvasive Therapie wird leider zu oft oberflächlich gewählt, nur tangierend analysiert, marginal verstanden und dann insuffizient eingesetzt. Als Konsequenz einer solchen Vorgehensweise könnten Misserfolge entstehen. Daraus folgt, dass eine minimalinvasive Therapie immer an eine maximalintensive Vorbereitung gekoppelt werden muss.

Prof. Dr. med. dent. Bernhard Broos/Villach, Priv.-Doz. Dr. Vasile Nicolae/Sibiu, Priv.-Doz. Dr. Mariana Sabau/Sibiu, ZTM Prof. Horst Koinig MDT/Klagenfurt

■ Die Synergie Minimalinvasiv–Maximalintensiv sollte Garant für den Therapieerfolg sein. Auch als Begriff sind sie somit als unzertrennlich anzusehen. Die minimalinvasive Implantattherapie ist eine Einbahnstraße. Patient und Implantologe bewegen sich gleichzeitig in ein und derselben Richtung, mit dem Unterschied, dass von dem einen (Implantologen) etwas verlangt, während von dem anderen (Patienten) etwas erwartet wird. Seitens des Implantologen wird verlangt, dass er in kurzer Zeit, mit wenig Mittel und wenig Aufwand, maximale Resultate erzielt, am besten schon die Endversorgung. Der Patient erwartet, dass der operative Eingriff schmerzfrei, schonend und von kurzer Dauer ist. Zu dem sollte die Einheilzeit kurz sein und wenn irgend möglich in eine Sofortversorgung münden. Eine komplexe Analyse aller Faktoren dieser synergetischen Bindung kann, wegen der Komplexität der Materie, nicht Thema dieses Artikels sein, aber desto trotz müssen wir kurz die Grundsätze dieser Bindung auflisten. Zu den Leitlinien, die einer minimalinvasiven Therapie zum Erfolg verhelfen können, zählen u. a.:

Die **Anamnese**, die individuell, allgemein, speziell und umfassend sein muss. Sie beinhaltet obligatorisch die genaue Vorgeschichte und die Gesundheitsrisiken. Sie endet mit der Beurteilung, ob für den Patient der minimalinvasive Eingriff geeignet ist oder nicht.

Die **Befunderhebung** zielt immer auf eine differenziale Diagnose. Diese ist über die Synopsis von Anamnese und Untersuchung zu erreichen. Dazu gehören allgemeine und spezifische Untersuchungen, Modell-, Röntgen- und Computertomografieanalysen.

Die **Diagnose**, in die alle oben genannten Erkenntnisse münden, ermöglicht uns, die Entscheidung zu treffen, ob wir minimalinvasiv oder nicht vorgehen können. Dazu zählt Indikation, Planung, Aufklärung (Diagnose-, Therapie-, Risiko-, Behandlungsalternativen-, Verlaufs-, Sicherungs- und Kostenaufklärung), Selektion des Implantatsystems und des Implantates, Dokumentation, chirurgischer Eingriff, Komplikationen, prothetische Behandlung, Nachsorge, Recallwesen.

Die **Therapie**, die wir am Ende, aufgrund der ermittelten Diagnose, einzuleiten haben, könnte Garant für den Behandlungserfolg sein, falls die Balance zwischen Patientencompliance, Implantologeneinsatz und zahntechnische Durchführung stimmt.

Synergie zwischen Chirurgie und Prothetik

Nach diesem kurzen Exkurs in die Grundsätze und Leitlinien für eine minimalinvasive Implantattherapie soll im Folgenden das neue Therapie-Implantatsystem „wi.tal“, der Firma WIELAND vorgestellt werden. Innovativ ist auch hier, wie bei der minimalinvasiven Therapie, die Synergie zwischen Chirurgie und Prothetik, zwischen Zahnarzt und Zahntechniker, zwischen Implantatschraube und prothetischer Krone: alles vereint unter dem Begriff „Alles aus einer Hand“ in die Einheit „wi.tal-Zirkoniumdioxid“.

Ziel bei der Entwicklung des Implantatsystemes „wi.tal“ war es, durch ein übersichtliches Teilspektrum und einfaches Handling die Effizienz und die Wirtschaftlichkeit,



Abb. 1



Abb. 2

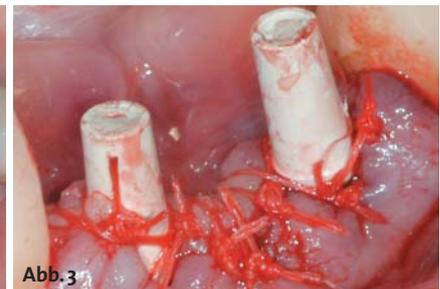


Abb. 3