

IMPLANT TRIBUNE

— The World's Implant Newspaper · Austrian Edition —

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

Herausforderungen in Implantologie

Hochkarätiges wissenschaftliches Programm und Austausch auf hohem fachlichem Niveau – das erwartet die Teilnehmer beim EUROSYMPOSIUM/9. Süddeutsche Implantologietage. ▶ Seite 19

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 20

Produkt des Monats

Aurea® – das Premiumimplantat des spanischen Unternehmens Phibo vereint optimale Rauheit, Stabilität, knochengewebsähnliche 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.

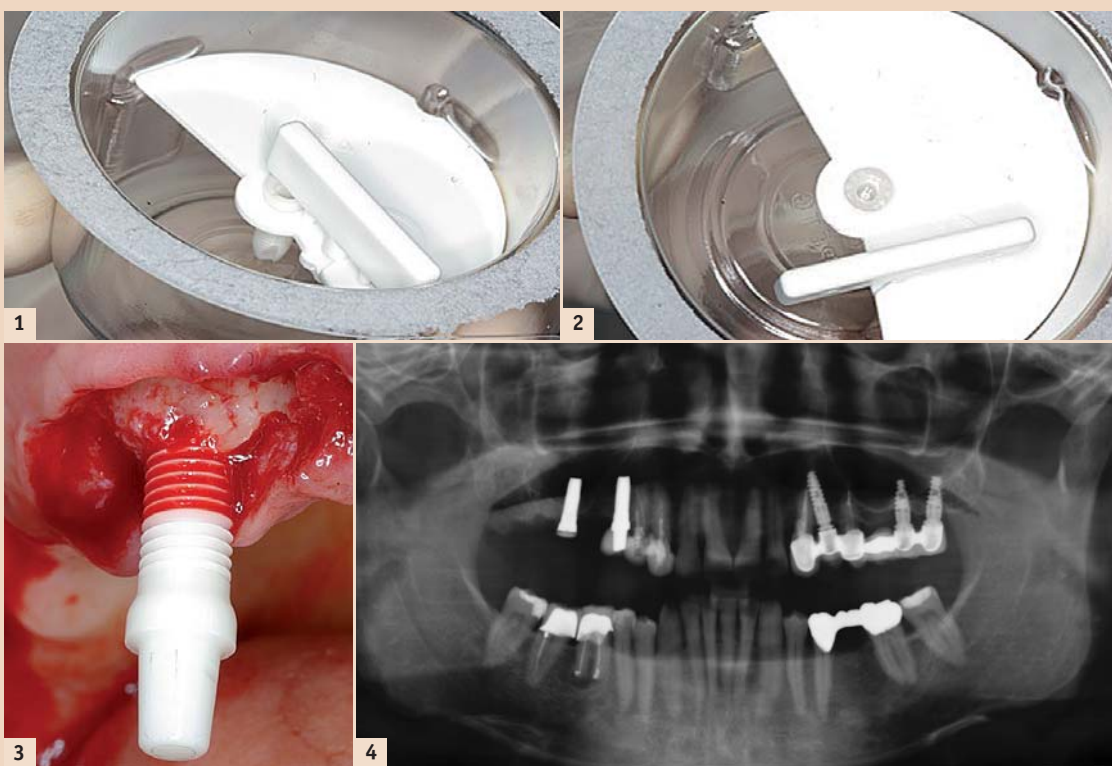


Abb. 1 und 2: Zirkolith® Keramikimplantate sind die einzigen Keramikimplantate, die mittels keramikschonender Plasmatechnologie sterilisiert werden. – Abb. 3: Zirkolith® Keramikimplantate mit SLM®-Oberflächentechnologie zeigen eine exzellente hydrophile Eigenschaft. – Abb. 4: Panorama-X-Ray nach Implantation.

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 →

Kopieren statt interpretieren

Statement von Prim. Dr. Rudolf Fürhauser*



In der vorliegenden Spezialausgabe „Implantologie“ wird eine der wichtigsten und schwierigsten Fragen unseres Fachgebietes behandelt: Wie schaffen wir ein so perfektes ästhetisches Erscheinungsbild unserer Implantatversorgung, dass die Implantatkrone nicht vom natürlichen Zahn zu unterscheiden ist? Seit dem Beginn der Implantologie wurden etliche Konzepte propagiert – viele davon später wieder verworfen – die darauf abzielen, gerade für Einzelzahnversorgungen im sichtbaren Bereich möglichst optimale Resultate hinsichtlich harmonischem Emergenzprofil sowie langfristiger Stabilität des periimplantären Weichgewebes zu erzielen. Heutzutage steht der Erhalt des ästhetischen Ausgangszustandes nicht nur im zahntechnischen Labor, sondern auch in der Implantatchirurgie im Vordergrund, während aufwendige Rekonstruktionseingriffe zunehmend vermieden werden bzw. nur noch bei lange zurückliegendem Zahnverlust oder komplexen Patientenfällen zur Anwendung kommen.

Auch der im letzten Jahrzehnt zunehmende Fokus auf ästhetische Resultate in wissenschaftlichen Fachpublikationen spricht für das Interesse und den Stellenwert der Implantatästhetik sowohl für Implantologen und Implantatprothetiker als auch für die Patienten. Im Jahre 2005 präsentierte unsere Forschungsgruppe den „Pink Esthetic Score“, ein objektives Bewertungsschema, das Erscheinungsbild und Beschaffenheit des periimplantären Weichgewebes mittels sieben standardisierter Faktoren beschreibt. Der Pink

Esthetic Score wurde seither in über 50 Publikationen verwendet, gleichzeitig existieren mittlerweile zehn verschiedene Scores und Indizes zur Beschreibung der Implantatästhetik.

Der Schlüssel zum optimalen ästhetischen Behandlungsergebnis liegt bei Implantatversorgungen in der unscheinbaren Weisheit „Kopieren statt Interpretieren“. An der Akademie für orale Implantologie in Wien wird jedes Sofortimplantat in der ästhetischen Zone – seit 2004 waren das insgesamt 728 Einzelzahnimplantate mit einer Erfolgsrate von 98,1 Prozent – mit einem Copy-Abutment im Sinne einer provisorischen Sofortversorgung noch am Tag der Implantation versorgt. Das Copy-Abutment übernimmt exakt das Emergenzprofil des natürlichen Zahnes und kann dadurch die periimplantäre Gingiva optimal unterstützen: das Weichgewebe wird also weder gepresst noch kann es durch fehlende Unterstützung kollabieren. Nur diese exakte Kopie des Originalzustandes ermöglicht den optimalen Erhalt des Weichgewebes vom ersten Tag der Implantation an, denn sobald die Ausgangssituation durch längere Abheilphasen zerstört ist, hat man das eigentliche Ziel aus den Augen verloren. Dann bleibt nur noch die Interpretation, die auch bei höchster Kunstfertigkeit doch nur selten die ursprünglichen Verhältnisse widerspiegeln kann.

* Akademie für orale Implantologie Wien

Infos zum Autor



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 Eindrehmomentes 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 Region 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

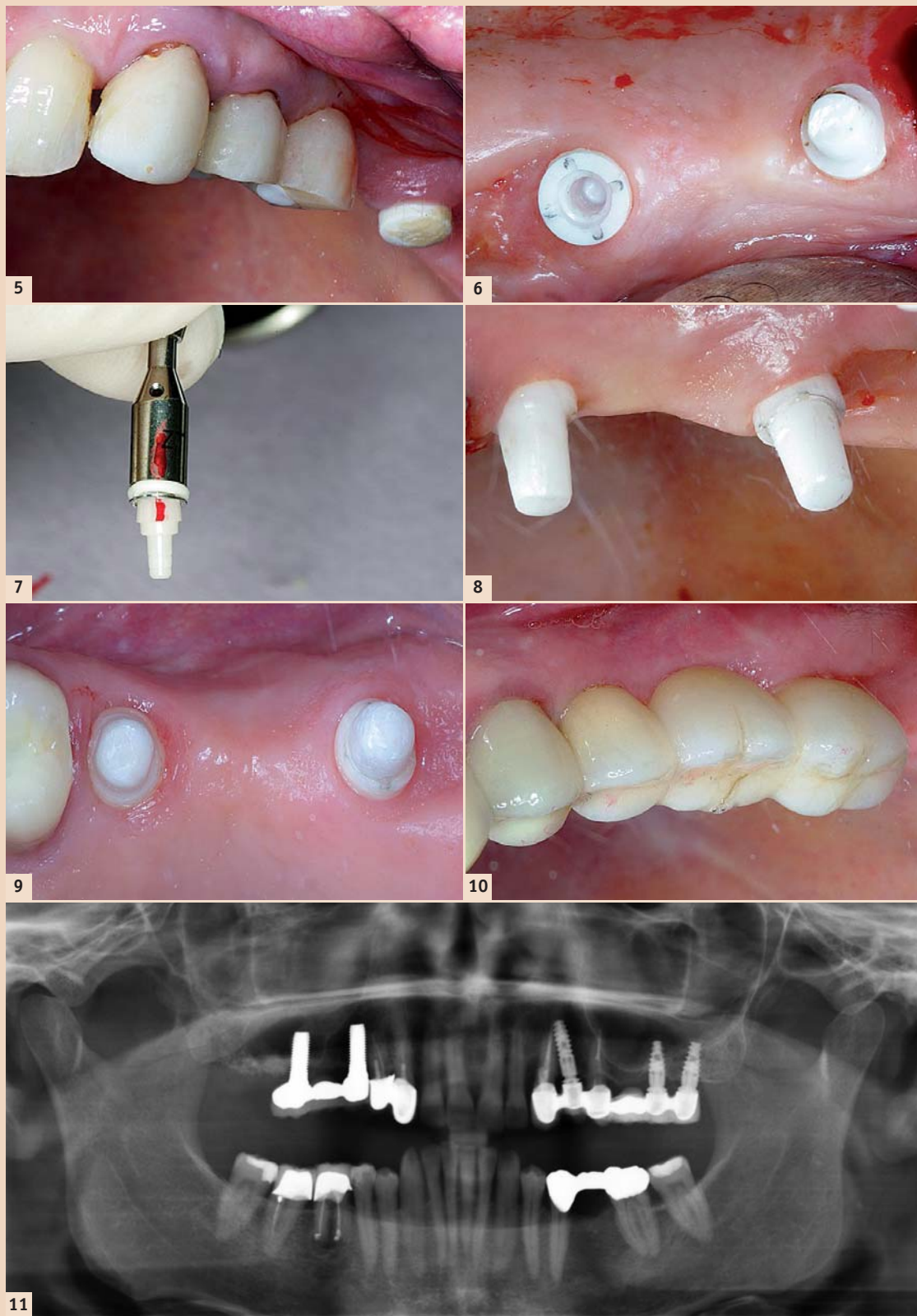


Abb. 5: Chairside Kanitemp-Provisorium und PEEK-Einheilkappe auf zweiteiligem Zirkolith® Implantat. – Abb. 6: Okklusale Ansicht vor Einsetzen des Abutments. – Abb. 7: Konischer Abutmentpfosten für eine sichere, stabile Verbindung. – Abb. 8: Einzementiertes Abutment. – Abb. 9: Zirkolith® Keramikimplantate schleißbar 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 abgewinkelten Version in jeder Position fixiert werden. Dies ist gerade bei umfang-

reichen Brückenkonstruktionen von großem Vorteil.

Da die Zirkolith® Implantate beschleißbar 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 Insertionstorkewerten 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. IT



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

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

- 1 **Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken** ● ● ●
Basisseminar mit Live- und Videodemonstration
- 2 **Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen** ● ● ●
Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden
- 3 **Die Masterclass – Das schöne Gesicht** ● ● ●
Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Hinweis Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilberufsgesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

Programm
Unterspritzungskurse

Veranstalter
OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29
04229 Leipzig | Deutschland
Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com



Faxantwort | +49 341 48474-290

☐ Bitte senden Sie mir das Programm der Unterspritzungskurse zu.

Titel Vorname Name	
E-Mail-Adresse (bitte angeben)	
Praxisstempel	
DAT 10/14	

Nähere Informationen zu den Kursinhalten, den Preisen und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com