

# „DVT ist eine sensationelle Technologie“

## Interdisziplinäre Zusammenarbeit und DVT im Fokus

In Ausgabe 3/2011 des Implantologie Journals stand Dr. Arndt Happe, Oralchirurg und Implantologe aus Münster, Rede und Antwort zur Thematik der Implantation und prothetischen Versorgung in der ästhetischen Zone. Im zweiten Teil des Interviews soll nun u.a. auf die Frage nach der Zusammenarbeit Zahnarzt–Zahntechniker eingegangen und ein Ausblick auf die Anwendungsmöglichkeiten des DVT in der ästhetischen Implantologie gegeben werden.

ZA Marcel Zöllner/Stuttgart

■ **Die manuellen Anforderungen und speziellen Kenntnisse an den Implantologen und an den Prothetiker nehmen immer mehr zu. Sollte, aus Ihrer Sicht, die implantologische und prothetische Behandlung in der Hand eines Behandlers liegen oder eher durch zwei Spezialisten des jeweiligen Fachgebiets erfolgen?**

Hier begeben wir uns auf das ganz dünne politische Eis. Implantologie stellt sehr hohe Anforderungen an die persönlichen chirurgischen und parodontologischen Fähigkeiten des Behandlers. Ebenso ist aber auch das ganze Team in den Bereichen Organisation und Hygiene gefordert. Ich will damit sagen, es bedarf eines hohen Spezialisierungs- und Organisationsgrades, wenn man implantatchirurgisch arbeitet. Einige Kollegen behaupten provokativ, die Implantologie sei eine prothetische Disziplin mit chirurgischen Aspekten und blenden dabei die Parodontologie vollkommen aus. Sicher ist, dass das biologische und anatomische Umfeld, in das ein Implantat eingebracht wird, von großer Bedeutung für den langfristigen funktionellen und ästhetischen Erfolg ist. Die drei Disziplinen Chirurgie, Parodontologie und restaurative Zahnheilkunde vereinen sich idealerweise in der Implantologie, ob das notwendigerweise in Personalunion geleistet wird oder in einem multidisziplinären Ansatz, sei dahingestellt. Wichtig ist nur, dass alle drei Aspekte auf hohem Niveau geleistet werden können.

■ **Im Rahmen der ästhetischen Zahnheilkunde und Implantologie wird immer wieder betont, wie wichtig die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker ist. Wie setzen Sie dieses Prinzip im Alltag um?**

Für mich war das ein Prozess. In diesem Prozess musste ich mich beispielsweise von zahntechnischen Laboren trennen, die sich nicht um aktuelle implantologische Konzepte gekümmert haben. Während meines beruflichen Werdeganges habe ich mich weiterentwickelt und manche Zahntechniker auf diesem Weg verloren und andere gefunden. Ich arbeite jetzt sehr eng mit Zahntechnikern zusammen, die ebenfalls zum Teil hoch spezialisiert sind und wir pflegen eine rege Kommunikation und Diskussion bezüglich Fallplanungen und unserer restaurativen Konzepte. Ich schicke Patienten zur Beratung ins Labor, um die Kompetenz meiner Teampartner zu nutzen und um ihnen die Möglichkeit zu geben, den Patienten zu begeistern und ihm eine Wert-



Dr. Arndt Happe



schätzung für unsere Arbeit zu vermitteln. Im Alltag dokumentiere ich viel mit digitaler Fotografie und sende die Bilder zusammen mit Kommentaren oder Zeichnungen per E-Mail als PDF ins Labor.

■ **Die digitale Volumentomografie (DVT) ist mittlerweile ein fester Bestandteil in der implantologischen Diagnostik. Bei welchen implantologischen Behandlungsfällen setzen Sie ein DVT ein?**

Das DVT ist eine sensationelle Technologie. Ich nutze es immer dann, wenn Fälle keine Standardsituationen darstellen. Dazu gehören hoch atrophische Fälle vor allem im Unterkieferseitenzahnbereich, aber auch größere Fälle mit multiplen Implantaten, bei denen die Technologie helfen kann, prothetisch sinnvolle Implantatlokalisationen mittels Guided Surgery zu realisieren. Im Unterkiefer kann man Perforationen mit Verletzungen anatomischer Strukturen im Bereich von unter-sich-gehenden Stellen durch das DVT gut vermeiden. Im Oberkiefer liefert es gute Informationen über die Anatomie der Kieferhöhle. Trotz aller Begeisterung muss man aber sagen, dass das DVT in Kombination mit Guided Surgery nicht chirurgisches Training, Erfahrung und Geschick ersetzen kann.

**Herr Dr. Happe, herzlichen Dank für das Interview. ■**

### ■ KONTAKT

**Dr. med. dent. Arndt Happe**  
Schützenstr. 2, 48143 Münster  
Tel.: 02 51/4 50 57  
E-Mail: info@dr-happe.de

# SAVE CELLS

## NEUE EMS SWISS INSTRUMENTS SURGERY – DIE NEUEN HEROES IN DER IMPLANTATCHIRURGIE RETTEN ZELLEN

Dem Erfinder der Original Methode Piezon ist ein Schlag gegen die Vernichtung von Zellen beim Einsetzen von Implantaten gelungen. Das Zauberwort heisst Doppelkühlung – Kühlung der Instrumente von innen und aussen bei gleichzeitigem optimalem Debrisevakuierten sowie effizientem Bohren im Maxillarbereich.

### KÜHLUNG HEILT

Die einzigartige Spiralförmigkeit und die interne Instrumentenirrigation verhindern den Temperaturanstieg der Instrumente während des chirurgischen Eingriffs – was eine sehr gute Knochenregenerierung bewirkt.

Die EMS Swiss Instruments Surgery MB4, MB5 und MB6 sind diamantbeschichtete zylindrische Instrumente zur sekundären Bohrung (MB4, MB5) sowie zur finalen Osteotomie (MB6). Mit der innovativen Doppelkühlung sind sie einmalig in der Implantatchirurgie.

### KONTROLLE SCHONT

Atraumatische Vorbereitung der Implantierung bei minimaler Knochenbeschädigung wird zudem erreicht durch höchste Instrumentenkontrolle.

### PRÄZISION SICHERT

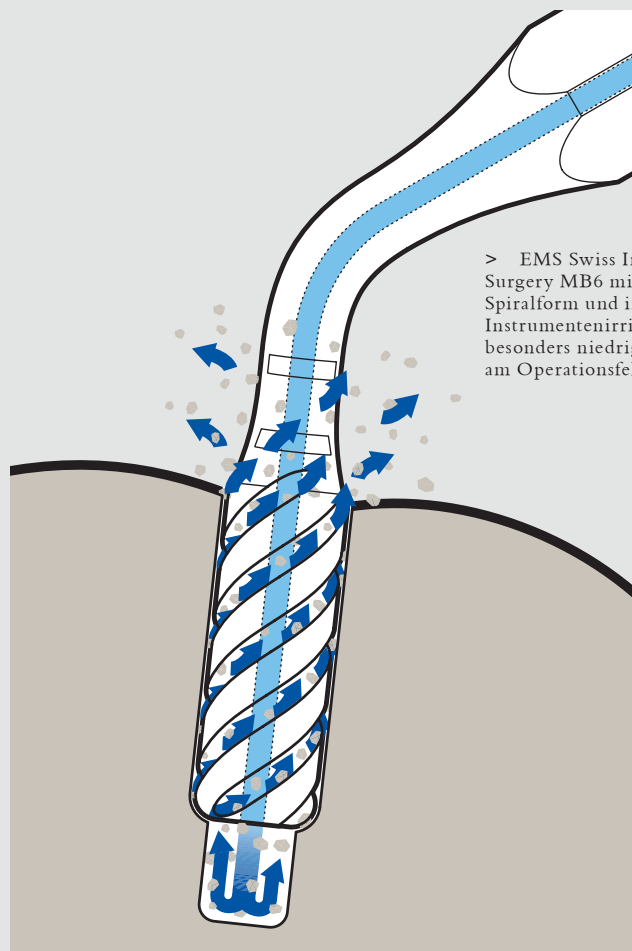
Selektive Schneidetechnologie bedeutet quasi kein Risiko der Beschädigung von Weichgewebe (Membrane, Ner-

ven, Arterien etc.). Unterstützt durch optimale Sicht auf das OP-Feld und geringe Blutung dank Kavitation (hämostatischer Effekt!).

Die neuen EMS Swiss Instruments Surgery stehen exemplarisch für höchste Schweizer Präzision und Innovation im Sinne der Anwender und

Patienten gleichermaßen. Eben die Philosophie von EMS.

Mehr Information >  
[www.ems-swissquality.com](http://www.ems-swissquality.com)



> EMS Swiss Instrument Surgery MB6 mit einzigartiger Spiralförmigkeit und interner Instrumentenirrigation für besonders niedrige Temperatur am Operationsfeld

