Dr. med. dent. Frank Maier, M.Sc., niedergelassener Zahnarzt mit Schwerpunkt Implantologie und prothetische Rehabilitation in eigener Praxis in Tübingen, stellte während der IDS 2019 in Köln auf der Präsentationsbühne von Dentsply Sirona das Acuris-Konzept vor. Im Interview berichtet er von seinen Erfahrungen.

Dentsply Sirona
[Infos zum Unternehmen]

Literatur

Auf einen „Klack" – Neues konometrisches Acuris-Konzept

Herr Dr. Maier, was sind aus Ihrer Sicht die Hauptvorteile von Acuris?
Hauptvorteil ist, dass wir eine durchgängig biologische Konstruktion schaffen, da wir keine offenen Spalten haben und keinen Zement benötigen. Das heißt, wir brauchen keinen Schraubenzugang und müssen auch keine Bedenken haben, dass wir Zementreste überpressen und dadurch Probleme bekommen. Die Biologie ist für mich das Hauptargument.

Wie wird die Krone auf dem Acuris-Abutment befestigt?
Das Befestigen der Krone ist sehr simpel und hält allein durch Friktion. Die Krone wird aufgesetzt, gedreht bis der Index einrastet und von Hand festgedrückt. Dann wird mit dem Befestigungsinstrument mit einer vordefinierten Kraft auf die Krone gedrückt. Sobald es „Klack" macht, sitzt die Krone für den Patienten absolut fest. Notfalls ist es aber für den Zahnarzt möglich, die Versorgung mit einer speziellen Kronenzange ganz einfach wieder abzunehmen.

Welchen Aufsatz beim Befestigungsinstrument bevorzugen Sie?
Von den drei verfügbaren Aufsätzen verwende ich fast ausschließlich die konkave Form. Damit kann ich alle Kronen gut befestigen. Es reicht, am tragenden Höcker anzusetzen und bis zum „Klack" zu drücken.

Dr. Frank Maier
[Infos zur Person]

Dr. Frank Maier demonstrierte auf der IDS am Stand von Dentsply Sirona, wie die Krone mit einem einzigen „Klack" auf dem Abutment sicher befestigt wird.

Sie sind einer der ersten Acuris-Anwender. Wie sind Ihre Erfahrungen in der Praxis?
Wir hatten in den bisher behandelten Fällen nie einen Verlust oder irgendein Problem mit Lockerungen. Die Versorgungen sind biologisch nicht nur wesentlich sicherer als konventionelle Standardabutments, sondern sparen Zeit und sind kostengünstiger als individuell gefertigte Einzelzahnabutments. Sowohl im Labor als auch in der Praxis sparen wir deutlich Kosten, da wir mit weniger Sitzungen klarkommen.

Welchen Vorteil hat eine Überweiserpraxis?
Wenn man für Überweiser implantiert, können die Abutments mit Heilkappen versorgt werden und fungieren gleich als Sulkusformer. Der überweisende Kollege benötigt dann keinen Schraubendreher oder sonstige Ausstattung und kann sich auf die Prothetik konzentrieren. Die Heilkappe wird abgenommen und stattdessen einfach nur der Abdruckpfosten aufgesteckt. Damit kann eine einfache geschlossene Abformung genommen werden. So gibt es auch keine Kommunikationsschwierigkeiten mehr zwischen Chirurg und Prothetiker.

„Sobald es ‚Klack' macht, sitzt die Krone für den Patienten absolut fest."

Ihr Fazit zu Acuris?
Ich bin von Acuris wirklich begeistert. Grundsätzlich bin ich – was den Titanbereich anbelangt – ein Anhänger von konischen Implantat-Abutment-Verbindungen. Acuris ist die konsequente Weiterführung: Man nutzt bei dem konometrischen Konzept die Vorteile der Dichtigkeit und Stabilität der Verbindung und die damit einhergehende biologische Sicherheit. Acuris vereinfacht die Einzelimplantatversorgung und das „Klacken" macht Spaß.

Kontakt
Dr. med. dent. Frank Maier, M.Sc.
Hechinger Straße 67
72072 Tübingen
Tel.: 07071 35161
praxis@zgil.de
www.zahngesundheit-im-loretto.de

Befestigung mit einem „Klack" – so funktioniert's

Bisher gab es zwei Möglichkeiten, eine Krone auf einem Implantat zu fixieren: Zementieren oder Verschrauben. Beide Verfahren haben ihre Vor- aber auch Nachteile: Schrauben können verloren gehen und Schraubkanäle beeinträchtigen die Ästhetik. Zementrückstände können zu Periimplantitis führen, wie verschiedene Studien belegen.[1]

Jetzt hat Dentsply Sirona für die Implantatsysteme Ankylos, Astra Tech Implant System und Xive das neue konometrische Acuris-Konzept auf den Markt gebracht, das alle bisherigen Methoden in den Schatten stellt: Die finale Krone wird extraoral auf eine Kappe zementiert und dann intraoral auf dem Abutment befestigt. Zur Fixierung genügt ein kurzer „Impuls" mit einem speziellen Befestigungstool. Dabei ist die Impulsstärke voreingestellt, sodass man niemals zu viel oder zu wenig Druck geben kann.

Die Krone sitzt innerhalb von Sekunden mit dauerhaft festem Halt. Weder Vorarbeiten noch Nacharbeiten sind notwendig. Und falls es doch einmal erforderlich sein sollte, kann die Krone mit einer Acuris-kompatiblen Kronenzange wieder abgenommen und später erneut aufgeklickt werden.

Das Einsetzen der Krone ist nur noch eine Sache von Sekunden anstelle von mehreren Minuten. Dies ist nicht nur für den Patienten angenehm, da es die Zeit auf dem Behandlungsstuhl verkürzt. Aus der Sicht des Zahnarztes wird die Behandlung verschlankt und es bleibt mehr Zeit für weitere Patienten oder andere Arbeitsschritte. Labortechniker sparen Zeit, da die finale Kappe einen vordefinierten Rand hat und kein Schraubenkanal gefertigt werden muss. Dies ermöglicht einen effizienteren und kostengünstigeren Workflow (siehe nachfolgende Seite).

Acuris: In drei Terminen zur finalen Krone

Bei der nachfolgend beschriebenen Chairside-Technik wird – am Beispiel des Implantatsystems Ankylos – eine konometrische provisorische Kappe als Basis für die temporäre Versorgung verwendet.

In nur drei Terminen erhält der Patient eine finale Krone. Wenn keine provisorische Krone erforderlich ist, kann alternativ eine konometrische Einheilkappe verwendet werden, die auf den Aufbau geklickt wird.

Termin 1: Abutment und provisorische Krone

Abb. 1: Nach der Implantatinsertion wird ein in Höhe und Angulation passender konometrischer Acuris-Aufbau ausgewählt. – **Abb. 2:** Der konometrische Aufbau wird eingesetzt und mit dem korrekten Drehmoment festgezogen. – **Abb. 3:** Die provisorische Kappe wird an der Indexierung des Aufbau ausgerichtet und bis zum Einrasten festgedrückt. Auf der Kappe wird eine provisorische Krone hergestellt. – **Abb. 4:** Nach extraoraler Korrektur und Politur wird die provisorische Krone wieder eingesetzt.

Abb. 1

Abb. 2

Abb. 3

Abb. 4

Labortechnisches Verfahren: Erstellung der finalen Krone

Abb. 9: Mithilfe eines konometrischen Laboranalogs wird das Meistermodell gefertigt. – **Abb. 10:** Eine konometrische Laborkappe wird auf das Laboranalog gesetzt und eine finale Keramikkrone modelliert. – **Abb. 11:** Nach Entfernen der Laborkappe aus der Krone wird die finale Kappe auf die Indexierung ausgerichtet und auf das Laboranalog gesetzt. – **Abb. 12:** Die Krone wird auf die finale Kappe zementiert, versäubert und an die Zahnarztpraxis geschickt.

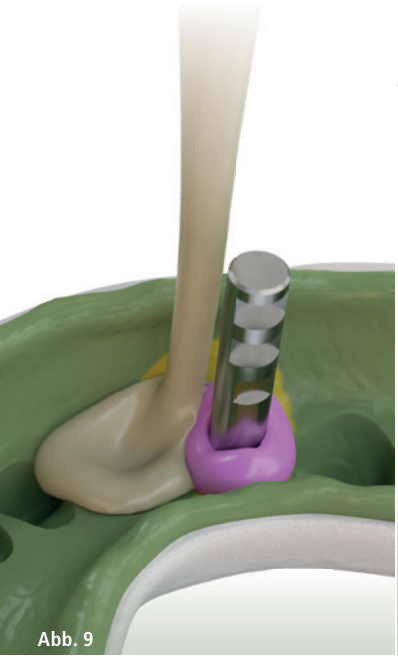
Abb. 9

Abb. 10

Abb. 11

Abb. 12

Termin 1			Termin 2	Labor			Termin 3
Aufbau	Provisorische Kappe	Provisorische Krone	Abformkappe	Analog	Labor-kappe	Finale Kappe	Finale Krone

Termin 2: Abdrucknahme

Abb. 5: Die provisorische Krone wird abgenommen und die entsprechende Abformkappe auf die Indexierung am Aufbau ausgerichtet und bis zum Einrasten festgedrückt. – **Abb. 6:** Ein elastomeres Abformmaterial wird separat um die Kappe aufgetragen. – **Abb. 7:** Die Abdrucknahme erfolgt mit dem geschlossenen Löffel. – **Abb. 8:** Nach Prüfung, ob die Kappe korrekt und fest in der Abformmasse sitzt, wird die Abformung an das Labor gesendet und die provisorische Krone wieder eingesetzt.

Abb. 5

Abb. 6

Abb. 7

Abb. 8

Termin 3: Einsetzen der finalen Krone

Abb. 13: Die provisorische Krone wird vom Aufbau entfernt. – **Abb. 14:** Die finale Krone wird eingesetzt und auf die Indexierung des Aufbaus ausgerichtet. – **Abb. 15:** Mit dem Befestigungsinstrument drückt man auf die Krone, bis der Federmechanismus mit einem hörbaren „Klack" den Befestigungsimpuls auslöst und die Retention aktiviert ist.

Abb. 13

Abb. 14

Abb. 15