

Das Bicon-System ist ein Implantatsystem, das internationalen Zahnärzten seit 1985 eine umfassende Lösung bietet. Im Gespräch mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter OEMUS MEDIA AG, gehen die Oralchirurgen Dr. Chafik Touma und Dr. George Touma näher auf die Vorteile dieses Systems ein.



Der kurze Weg zum Erfolg

Wie kam es nun, dass Sie nach 22 Jahren noch einmal ein völlig anderes Implantatkonzept in Ihre Praxis aufgenommen haben?

Touma Senior: Man lernt nie aus. Die angebotenen Kurse zu den erwähnten Kurzimplantaten haben meinen Sohn, der ebenfalls Implantologe in unserer Praxis ist, und mich überzeugt. Aus unserer Sicht konnten wir hier eine Indikationslücke im Bereich der minimalinvasiven Implantationsverfahren

schließen. Die einfache Handhabung, der Zugewinn an Knochen und die atraumatische Herangehensweise für das Hart- und Weichgewebe sind aus unserer Sicht positive Aspekte, die uns dazu bewogen haben, auf diese besonderen Implantate der Firma Bicon zu setzen.

Touma Junior: Wenn ich als Patient die Wahl hätte, würde ich mich auch für die weniger invasive Herangehensweise entscheiden, wenn sich damit

das gleiche Ziel erreichen lässt: festsitzender Zahnersatz.

Es soll Kollegen geben, die nach 22 Jahren Implantaterfahrung nicht unbedingt die Notwendigkeit sehen, sich noch einmal so umfassend weiterzubilden und gar einen System-schwenk in der Praxis zu vollziehen. Wie sehen Sie das?

Sr.: Uff – die meisten Kollegen, die ich kenne, und hier würde ich uns mitein-



Abb. 1: Die Oralchirurgen Dr. George Touma und Dr. Chafik Touma.



schließen, sind sehr wissbegierig und wollen auch nach vielen Jahren der implantologischen Tätigkeit wissen, was es an Entwicklungen und Neuigkeiten am Markt gibt. So ist es für uns selbstverständlich, regelmäßige Fortbildungskurse zu besuchen und für Neues offen zu bleiben. Man lernt nie aus.

Was Besonderes haben Sie nun durch die Auseinandersetzung mit dem Bicon-System gelernt?

Patientenfälle versorgen konnte, die ich eigentlich aufgegeben hatte. Gerade heute hatte ich einen so gelagerten Fall mit meinem Team versorgen können.

Als versierter Oralchirurg wäre für Sie die große Chirurgie kein Problem. Woran liegt es, dass Sie nun dennoch diesen Weg wählen?

Sr.: Wir haben immer gelernt: je dicker (Anm. d. Red.: das Implantat) desto fester steht es im Knochen, je länger

keine Schrauberei. Man braucht nur aufzustecken – und dann hat es sich. Das kann man glauben oder nicht – ist aber einfach so. Das Prinzip der Kaltverschweißung und die Präzision des Systems lassen das zu.

Jr.: Was mich aus prothetischer Sicht fasziniert, ist einfach der Zahnersatz an sich: Man hat die fertige Krone oder Brücke und setzt sie mit einem Dauendruck ein. Und das funktioniert hervorragend. Unsere Patienten wun-

„Aus unserer Sicht konnten wir hier eine Indikationslücke im Bereich der minimalinvasiven Implantationsverfahren schließen.“

Sr.: Wir haben, seitdem wir mit Bicon implantieren, ca. 90 Implantate dieses Systems gesetzt – das waren Patienten, die wir vorher ohne groß angelegte Knochenaufbaumaßnahmen – externer Sinuslift, Knochblockaugmentationen und so weiter – nicht hätten versorgen können.

Jr.: Zusätzlich lässt sich damit auf den Einsatz von Knochenersatzmaterialien verzichten.

Jeder Implantologe versteht sofort, was das für den Praxisumsatz und letztlich für das Gewinnverhältnis bedeuten kann, wenn man diese Indikationsstellung nun zusätzlich in der Praxis abdecken kann.

Sr.: Ich bitte Sie, das Prinzip unserer Praxis ist nicht der Umsatz. Unser Prinzip gründet sich auf dem Aspekt des Therapieerfolgs mit möglichst geringem, das heißt für die Patienten schonendem Aufwand. Ich kann mit gutem Gewissen sagen, dass ich drei bis vier

(Anm. d. Red.: das Implantat) umso besser für die Prothetik. Dem ist nicht so! So kann in der Natur ein kleiner Kieselstein einen riesigen Felsen aufhalten, wenn er an der richtigen Stelle liegt. Die Größe ist also nicht zwingend entscheidend. Es geht um die Knochenmenge, die sich um das Implantat anlagern kann. Das Bicon-System kann man 1,5 Millimeter subkrestal setzen. Damit verringert man an dieser notischen „Schwachstelle“ – also dem krestalen Austrittspunkt des Implantathalses – die periimplantären Komplikationen und das Ausmaß des Knochenabbaus. Durch die subkrestale Positionierung und das sehr schmale Austrittsprofil bietet das Bicon-System eine sehr gute Alternative.

Wie bewerten Sie die prothetischen Aspekte des Systems?

Sr.: Die Prothetik ist fantastisch. Wenn es so etwas wie ein einfaches System gibt, dann ist es dieses System. Es gibt

den sich, dass das so schnell geht. Im Scherz sagen wir dann immer, dass ich natürlich noch einen Kaffee kochen kann, um das Ganze etwas in die Länge zu ziehen. Wir konnten am Anfang nicht glauben, dass es so schnell geht. Aber auch die bedingte Herausnehmbarkeit des Zahnersatzes ist überzeugend. Mit der Spezialzange kann ich als Zahnarzt die Krone unkompliziert und ohne Kraftaufwand herausnehmen, ohne dabei Schrauben oder Zementierungen lösen zu müssen. Der Patient schafft dies alleine nicht, für ihn ist es ein festsitzender Zahnersatz. Die bedingte Herausnehmbarkeit eröffnet ganz neue Möglichkeiten in der Implantatnachsorge.

Was würden Sie einem Kollegen sagen, wenn er Sie auf Ihre Erfahrung mit dem System anspricht?

Sr.: Zunächst würde ich sagen, dass man keine Angst bei der Implantatbelastung haben braucht. Der kurze Implantat-

körper kann das Vier- bis Fünffache seiner Körperlänge prothetisch sicher abfangen. Klar habe ich selbst noch nicht genügend Langzeiterfahrung mit diesem System, doch die Kurse konnten mir das Vertrauen in das System vermitteln. Und wenn mit diesem System versorgte Patienten nach drei Monaten zufrieden in die Praxis kommen und ich in den Röntgenkontrollaufnahmen Knochenzuwachs feststelle, begeistere mich das.

Wie reagieren Ihre Patienten auf das in Ihrer Praxis neu eingeführte System?

Sr.: Unsere Patienten reagieren auf unser Vertrauen. Wenn wir das Vertrauen in dieses minimalinvasive Implantatkonzept haben, vertrauen auch unsere Patienten darauf.

Jr.: Sobald wir den Patienten die Krone einsetzen, fragen sie oft, ob es das schon war? Von unseren hervorragenden Zahntechnikern erhalten wir Kronen, die fast immer auf den Punkt passen. Die werden bei dem neuen System nur noch reingedrückt – vorher natürlich desinfiziert. Aber das Einzementieren und Reingeschraube ist einfach nicht mehr da. Am Anfang haben wir es selbst nicht geglaubt, wie einfach das geht. Das ist auch das, was unsere Patienten am meisten fasziniert. Und wenn wir unsere Patienten fragen, ob sie eine Standardimplantattherapie inklusive Knochenaufbaumaßnahmen wollen oder mit einem System versorgt werden möchten, bei dem die Chirurgie auf ein Minimum reduziert ist, entscheidet sich der überwiegende Teil für den minimalinvasiven Ansatz. Mein Lehrer setzte immer auf das KISS-Prinzip – keep it simple and safe –, und das ist aus unserer Sicht inzwischen Bicon.

Dem Bicon-System wird manchmal mit Skepsis begegnet. Wie war ihr Weg dahin?

Jr.: Skepsis war auch bei uns da. Das System habe ich vor ein paar Jahren auf verschiedenen Kongressen kennengelernt. Dort wurde mir das Prozedere theoretisch am Modell erklärt. Dann war ich bei meinem Cousin, der eben-

falls Bicon-Anwender ist, und habe mir das System in der klinischen Anwendung angeschaut. Wenn man sich rational auf das Konzept einlässt und versteht, was das System eigentlich kann und ermöglicht, dann gewinnt man das Vertrauen darin. Und wenn man das System selbst setzt, die Prothetik mit einem Daumendruck eingliedert und dann nach einem halben bis dreiviertel Jahr später – länger sind wir ja mit dem System noch nicht vertraut – in der Nachsorge der Patienten keine Probleme auftauchen und alles gut funktioniert, verschwindet die Skepsis. Immerhin gibt es das System seit über 35 Jahren.

Sr.: Inzwischen wäre ich so weit zu versuchen, nahezu alle unsere implantologischen Fälle mit Bicon zu lösen. In der Tat gibt es auch nur wenige Indikationen, wo wir auf ein klassisches Schraubenimplantat setzen würden.

Nämlich?

Jr.: Einzelkronen in der Front – aber auch das hängt vom Knochenangebot ab. Es ist ja kein Geheimnis, dass wir weiterhin verschraubte oder zementierte Implantatlösungen anbieten. Allerdings handeln wir uns damit natürlich auch das Risiko der Schraubenfraktur beziehungsweise Lockerung oder der sogenannten Zementitis ein.

Manche Oralchirurgen behaupten, sie würden beim Verwenden des Bicon-Systems aufgrund der selten vorkommenden Notwendigkeit der Knochenaugmentation den Ast absägen, auf dem sie sitzen. Wie sehen Sie das?

Jr.: Das sehe ich inzwischen komplett anders. Die Oralchirurgie bedeutet ja nicht nur externer Sinuslift oder die Augmentation. Es geht immer um das Wohl des Patienten. Nicht jeder externe

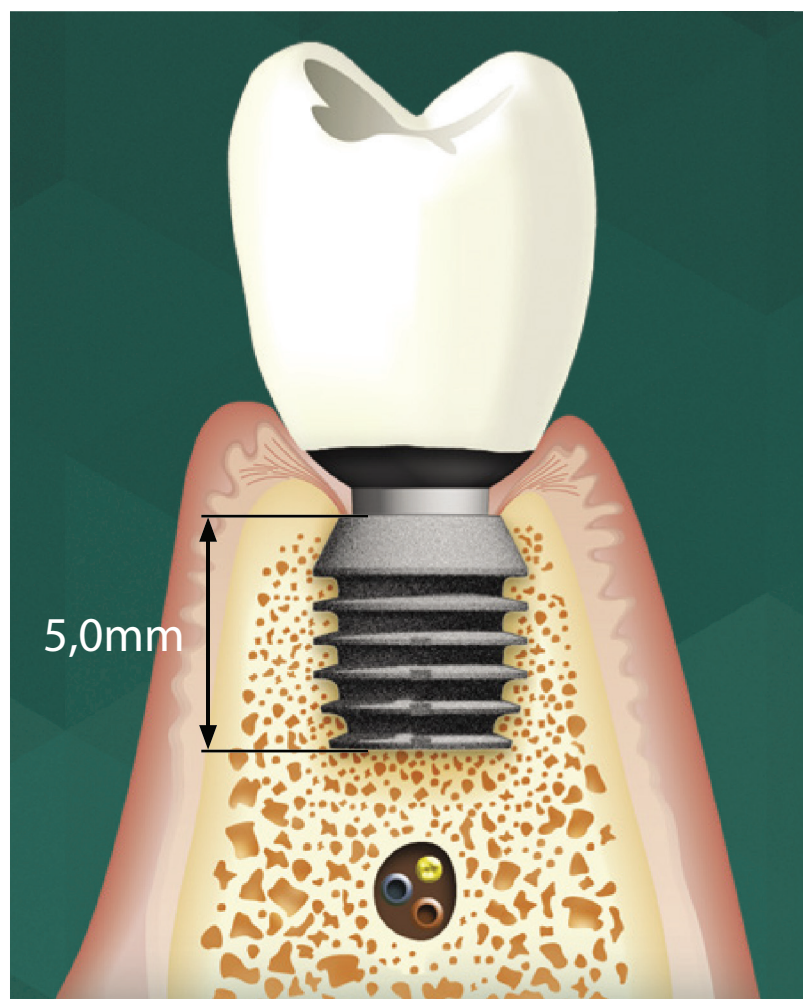


Abb. 2: SHORT Implants maximieren die Positionierungsmöglichkeiten für Implantate und minimieren die Notwendigkeit für Knochenaufbauverfahren.

Sinuslift, wo wir viel mit Eigen- und Fremdmaterial augmentieren müssen, um lange Implantate inserieren zu können, ist von Erfolg gekrönt. Mit dem Bicon-System kann ich mit dem bisschen gewonnenen Eigenknochen beim internen Sinuslift schonend zwei bis drei Millimeter an Höhe gewinnen – das reicht bei den Kurzimplantaten. Ob ich auf den zwei Millimeter in der Höhe vorhandenen Restknochen zehn Millimeter aufbaue oder nur zwei bis drei Millimeter, ist ein großer biologischer Unterschied. Und warum sollte ich da meinen Patienten die große Chi-

die dieses System verwenden, ausgetauscht haben.

Mit welchen Indikationen sollten Einsteiger anfangen – auch wenn sie bereits erfahrene Chirurgen sind wie Sie?

Jr.: Ganz klar mit den einfachen Fällen. Auch wenn man schon viele Jahre andere Systeme verwendet hat, lernt man schnell das Prinzip des Bicon-Systems kennen. Ich würde zum Abschluss gern noch einmal was zum Implantat-Kronen-Verhältnis sagen: Beim Bicon-System können wir um ein Vielfaches die

„Unsere Patienten wundern sich, dass das so schnell geht. Im Scherz sagen wir dann immer, dass ich natürlich noch einen Kaffee kochen kann, um das Ganze etwas in die Länge zu ziehen.“

rurgie zumuten, wenn es sich vermeiden lässt? Man hat in der Oralchirurgie so viele Facetten, die man abrufen kann, da kann man auf eine paar externe Sinuslifts verzichten. Bicon bietet aus meiner Sicht Lösungen für Extrembereiche (Anm. d. Red.: bei wenig Knochenangebot), aber eben auch Luxuslösungen für Normalbereiche.

Wo sehen Sie noch Optimierungsbedarf beim Bicon-System?

Jr.: Man braucht beim Bicon-System eine gewissen knöcherne Breite – wenn man vor allem im Molarenbereich implantieren möchte. In bestimmten Unterkieferregionen ist es manchmal eine Herausforderung, die notwendige Breite zu erlangen. Mein Traum wäre ein Bicon-Implantat mit vier mal fünf Millimeter, das für den Unterkiefermolarenbereich zugelassen ist. Und, wie oben schon erwähnt, würde ich einen Kronenrotationsschutz im Frontzahnbereich favorisieren.

Dürfen sich denn interessierte Kollegen mit Ihnen in Verbindung setzen, wenn sie Fragen zum System haben?

Jr.: Ja, auf jeden Fall. Wir hatten es ja selbst erst dann richtig verstanden und viel gelernt, als wir uns mit Kollegen,

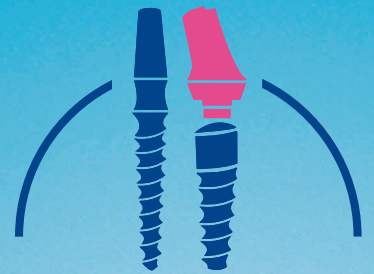
Kronenlänge im Verhältnis zur Länge des Implantatkörpers überschreiten, ohne dabei auf Sicherheit und Stabilität verzichten zu müssen. Dennoch weicht dies von der universitären Lehrmeinung ab. Der Grund ist, dass es bei innenverschraubten Systemen ab einer gewissen Aufbauhöhe zu Frakturen kommen kann. Das Bicon-System verzichtet ja bekanntermaßen auf die Innenverschraubung. Hier ist diese Sollbruchstelle gar nicht erst eingebaut – damit vermeidet man Kronenlockerungen oder Frakturen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Info

Bicon Europe Ltd.

Dietrichshöhe 2
55491 Büchenbeuren
www.bicon.de



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



- **sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde**
- **minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation**
- **kein Microspalt dank Einteiligkeit**
- **preiswert durch überschaubares Instrumentarium**

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de