

Medium: DZW Orale Implantologie

Auflage: 46.300

Ausgabe: 02/09

DZW Orale Implantologie

2/09

Belegexemplar
siehe Seite
8-10

ICX templant®

... das Volksimplantat ist da

59,-€*
je ICX-Implantat
Alle Längen,
alle Durchmesser
 zzgl. MwSt.

Friction-Plus® Aufbauten
Langfristige Vorhersagbarkeit durch die konische selbsthemmende Schraubenverbindung.

ICX Interface & Platform-Switching
Tiefe, konische Innenverbindung, die durch einen zusätzlichen Sechskant und eine Führungsnase einfaches Handling & hohe Stabilität gewährleisten.

Osteotomgewinde
Die einzigartige Gewindegeometrie ermöglicht eine gewünschte Primärstabilität ohne Zusatzinstrumente.

Hydrophile Oberfläche
Für mehr Sicherheit.



- ✓ **Konusdichtigkeit durch Präzision ...**
- ✓ **Hydrophile Oberfläche ...**
- ✓ **Erfolgsrate von 98,2%* nach 4 Jahren**

Das ICX-Interface – eine präzise Konusverbindung, die aufbauend auf den wissenschaftlichen Ergebnissen der „Zipprich/Weigl-Studie“^{***} gemeinsam mit Universitäten, Anwendern und Ingenieuren entwickelt worden ist.



made in Germany

www.templant.de

Service-Tel.: 02643 90 2000-0

Ergebnisse der 4-jährigen retrospektiven Studie der Uniklinik Köln zur Erfolgsrate der templant®-Implantate. (Karapetian, Neugebauer, Zöllner)
**Erfassung, Ursachen und Folgen von Mikrobewegungen am Implantat-Abutment-Interface (Zipprich, Holger / Weigl, Paul / Lange, Bodo / Lauer, Hans-Christoph)

Magazin zur DZW – Die ZahnarztWoche • Der Bezugspreis ist im DZW-Abonnement enthalten • Heft 2/09 • DZW 2/109 • Mai 2009

- **Implantologie: Fachgebiet voller Erfolge und Probleme**
- **DVT – was vor der Investition bedacht werden muss**
- **Fortbildung, Neues von der IDS und mehr**

„Minimal-invasiv – aber groß im Kommen“

Imtec zeigt Chancen der Implantologie für viele Zahnärzte auf

Der Implantathersteller Imtec, ein Unternehmen der 3M Company, präsentierte sich im März 2009 auf seiner ersten IDS-Presskonferenz selbstbewusst und zuversichtlich. Allein diese Veranstaltung weist nach Ansicht der Veranstalter auf den immer kräftigeren Rückenwind, mit dem das Unternehmen in den intensiven Wettbewerb geht.

Schwerpunkt der Ausführungen von John Davis, Director of European Operations Imtec, und von Dr. Winfried Walzer, einem Implantologen aus Berlin, waren die Chancen des Zahnarztes mithilfe der minimal-invasiven Implantologie.

John Davis stellte das Konzept des Unternehmens vor, ein Implantatsystem zu entwickeln, das einfach, effizient und damit erfolgreich sei. „Imtec hat es sich zum Ziel gesetzt, hochwertige Dentalprodukte mit einem spürbaren Nutzen zu einem vernünftigen Preis anzubieten“, betonte er. „Auf diese Weise werden zukünftig mehr Patienten von den Vorteilen der Implantologie profitieren können.“ Darüber hinaus sei es ein Anliegen, dem Patienten umgehend helfen zu können, wenn es heißt „ich muss morgen sprechen“. In den Grenzfällen konventioneller Implantologie eröffneten sich Chancen für die Mini-Implantate.

„Menschen ab dem sechzigsten Lebensjahr fehlen im Durchschnitt 20 Zähne, nur rund 10 Prozent dieser Zähne werden implantologisch ersetzt.“ Mini-Implantate könnten hier kleine Wunder vollbringen, gerade bei Patienten, bei denen über Jahre hinweg der Kiefer-



Dr. Winfried Walzer

kamm immer niedriger und schmaler wurde. Ein weiterer Vorteil sei die schonende Insertion ohne Eindrehgeräte: Das taktile Empfinden werde durch manuelles Eindrehen mit einbezogen.

Das Unternehmen wurde 1990 von Dr. Ronald A. Bulard und Dr. E. S. Gillespie gegründet. Bekannt ist vor allem das Innen-sechskant-Implantat-System *Endure* mit seinem Sortiment hochwertiger Implantate und einem ebenso umfassenden wie überschaubaren Instrumentarium. Imtec entwickelt und produziert Implantate in Ardmore, Oklahoma, arbeitet an der Entwicklung bildgebender Systeme für die Zahnarztpraxis in Los Alamos, New Mexico, und führt eine entsprechend spezialisierte Software-schmiede in Boulder, Colorado.

Schema der *Access*-Bürste zur Reinigung von Implantaten

Damit hat sich das Unternehmen mit deutschem Sitz in Oberursel nach eigenen Angaben zu einem führenden Dentalunternehmen mit Tochtergesellschaften in Mexiko, Kanada, England und Deutschland entwickelt.

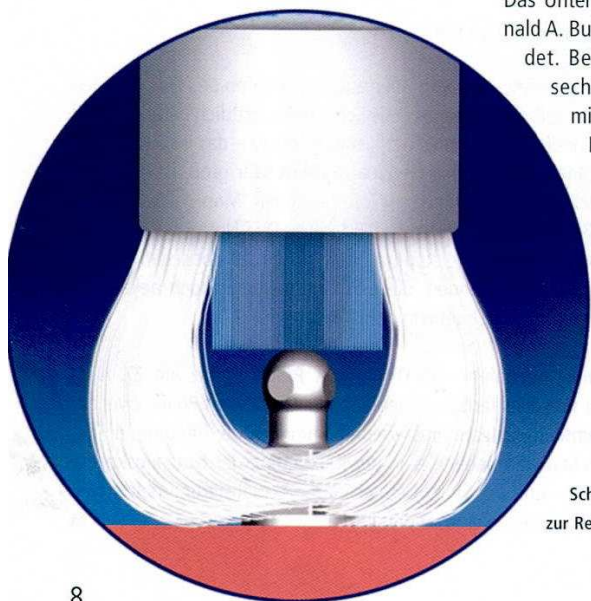
Neben Implantaten bietet das Unternehmen auch Produkte und Verfahren, die bei der Knochenregeneration und bei der Weichgewebschirurgie eingesetzt werden. Dazu zählen der *Imtec Bone Collector*, resorbierbare und nicht-resorbierbare Membranen und Knochennägel (*ZorbTac*). Darüber hinaus gehören Computertomographie, Röntgencephalometrie und



John Davis

die Aufbereitung der gewonnenen Daten zu dreidimensionalen Darstellungen (*Iluma System*) zu den Tätigkeitsfeldern des Unternehmens. Seit dem vergangenen Jahr gehört Imtec zur 3M-Unternehmensgruppe – eine neuerliche Stärkung durch einen Verbund mehrerer Unternehmen mit unterschiedlichen dentalen Kompetenzen.

„Besonders profiliert hat sich Imtec in den vergangenen zehn Jahren mit dem *Sendax MDI* Mini-Implantat-System“, erläuterte Davis. „In den 70er-Jahren hat Dr. Victor I. Sendax suboptimal sitzende Totalprothesen mit kleinen Stiften fixiert. Mitte der 90er-Jahre erfolgte ihre Erweiterung um einen Kugelkopf, der im Zusammenwirken mit einer Ma-



trize und einem O-Ring aus Gummi eine wesentlich sicherere und komfortablere Stabilisierung ermöglicht. Damit war das MDI-Konzept (MDI steht für „mini dental implant“) geboren.“

Wie die Arbeit mit diesem System im Einzelnen funktioniert, und welche Chancen es für den niedergelassenen Zahnarzt bietet, erläuterte Dr. Winfried Walzer anhand eindrucksvoller Falldokumentationen aus der eigenen Praxis. Ein überzeugendes Beispiel: Für viele ältere Patienten ist die schleimhautgetragene Prothese die Standardversorgung im unbezahnten Unterkiefer, da die steggelagerte Prothese mit konventionellen Implantaten häufig aus Kostengründen, wegen fortgeschrittener Kieferatrophie oder aus anderen medizinischen Gründen nicht realisierbar ist.

„Nicht selten geht es uns in der Praxis auch so: Wo ein ausreichendes Knochenangebot für ein klassisches Implantat vorhanden ist, fehlen dem Patienten die finanziellen Mittel – und wo diese ausreichen, ist der Alveolarkamm zu schmal“, erläuterte Dr. Walzer. „Manchmal finden wir weder die eine noch die andere hinreichende Voraussetzung für eine konventionelle implantologische Behandlung. Dennoch möchten und sollten wir als Zahnärzte dem Patienten eine Alternative zur rein schleimhautgetragenen Unterkieferprothese aufzeigen. Mini-Implantate eignen sich dafür ideal. Sie lassen sich in einer einzigen Sitzung unter Lokalanästhesie inserieren und sind anschließend unter der Voraussetzung, dass eine ausreichende Primärstabilität erreicht wurde, sofort belastbar.“ Eine stabilisierte Prothese zeige ein besseres Lippenbild als schleimhautgetragene Prothesen. Durch die minimal-invasive Insertion könnten selbst Marcumar-Patienten behandelt werden.

Dies birgt die Chance, dem Patienten eine preislich zwischen der schleimhautgetragenen Prothese und einer steggelagerten Versorgung liegende Option zu bieten, die ihm eine unmittelbare Steigerung der Lebensqualität verheißt. Der Aufwand für die Insertion von MDI ist mit herkömmlichen Implantaten nicht zu vergleichen. Mini-Implantate weisen einen deutlich geringeren Durchmesser (1,8 bis 2,4 Millimeter [mm]) auf und besitzen eine einteilige, konisch-zylindrische Kompressionsschraube mit selbstschneidendem Gewinde. Aufgrund dieser speziellen Gestaltung lassen sie sich, nach Perforierung der Kortikalis mit einer Pilotfräse und Aufbohrung des Knochens in einer Länge von 3 bis 4 mm, einfach transgingival in den Knochen einbringen. Die Kieferkambbreite sollte nach Walzer mindestens 3 mm betragen, sonst müsste ein Bone-Splitting gemacht werden. Walzer verwies auf die Zulassung durch die amerikanische Food and Drug Administration (FDA) des MDI-Implantats für den langzeitigen Einsatz.

MDI ist grundsätzlich ein Konzept zur Unterkieferprothesenstabilisierung. Darüber hinaus seien weitere Indikationen denkbar. Nach sorgfältiger Abwägung des Risiko-Nutzen-Verhältnisses und umfassender Beratung des Patienten können Mini-Implantate zur Stabilisierung von Totalprothesen mit Sofortbelastung im Unterkiefer eingesetzt werden, darüber hinaus für die Stabilisierung von Teilprothesen, für Einzelzahnkronen bei schmaler Zahnlücke oder als temporäre Unterstützung von provisorischen Brücken. „Bei teilbezahnten Kiefern ist der Vorteil der Mini-Implantate auch, dass hier noch viel gesunde Biologie um die Implantate vorliegt“, so Walzer. Nach der Einheilung führten auch kleinere Beläge nicht zu Entzündungen. ▶

► Eine interessante Ergänzung hat das Konzept kürzlich durch die Einführung des neuen MDI *Hybrid* erfahren. Als „kleiner Riese“ im Mini-Implantat-System ist das Implantat mit einem Durchmesser von 2,9 Millimetern immer dann indiziert, wenn der verfügbare Platz für das klassische 3,5-mm-Implantat zu eng, für ein Mini-Implantat jedoch zu weit erscheint. Das MDI *2.9 Hybrid* vereint Implantat und Abutment in einem Stück und lässt sich ohne Osteotomie nach einem vom Mini-Implantat-Pionier und Unternehmensgründer Dr. Bulard entwickelten Protokoll selbstschneidend inserieren. Gegenüber Mini-Implantaten zeichnet es sich dank einer größeren und stärker verdichteten Oberfläche durch eine bessere enossale Verankerung aus. Zudem weist der Kugelkopf eine spezielle Titanitrit-Beschichtung auf, wodurch die Abnutzung minimiert wird. Damit sind beste Voraussetzungen für eine lange Liegedauer gegeben. Das neue Implantat kann nach Herstellerinformationen bei einer Alveolarkammstärke bis hinunter zu 5 Millimetern eingesetzt werden. Selbst bei weicherem Knochen bietet es eine hohe Initialstabilität.

Damit vereint es gute Eigenschaften von Mini-Implantaten und klassischen Implantaten und empfiehlt sich in einer Reihe klinischer Grenzfälle als die „goldene Mitte“ zwischen einem 3,5-mm-*Endure*-Implantat und einem 2,4-mm-*Sendax*-MDI und ist, wie die bereits verfügbaren Mini-Implantate, auch für die Stabilisierung einer Prothese geeignet. Dabei sorgt es aufgrund seiner Dimensionen für einen besonders festen Halt. Unabhängig von der Indikation kann stets zwischen den Versionen Kugelkopf oder konischer Aufbau gewählt werden.

Für den Einstieg in die minimal-invasive Implantologie rät Walzer: „Tun Sie den ersten Schritt und besuchen Sie eines der einschlägigen Seminare, idealerweise mit einer Live-OP. Anschließend setzen Sie Ihre ersten Mini-Implantate unter Supervision eines erfahrenen Kollegen und erlernen so die Praxis. Den ernsthaften Wunsch, sich mit dem Konzept MDI nachhaltig auseinanderzusetzen, um damit vielen Patienten zu helfen, müssen Sie natürlich mitbringen. Der Lernprozess benötigt in der Regel weniger Zeit, als man am Anfang denkt. Der Erfolg stellt sich anschließend schnell ein.“

Schließlich hat das Unternehmen für die häusliche Mundhygiene eine spezielle Zahnbürste zur effektiven und einfachen Reinigung von Implantaten entwickelt: die *Access Oral Care*. Dank der gebogenen Borsten reinigt diese Zahnbürste gerade den Übergang zwischen prothetischem Aufbau und Gingiva besonders gründlich und verhindert so, dass sich in diesem gefährdeten Bereich Plaque ansammelt.

Die Borsten der Implantatzahnbürste sind nach innen gebogen, sodass sie den prothetischen Aufbau wie eine Klammer umfassen und beim Putzen eng am Implantatkopf entlang geführt werden bis in den Gingiva-saum. Sie entfernen Plaque und Essensreste wirksam und massieren dabei sanft das Zahnfleisch. Die Zahnbürste reinigt auch implantatgetragenen herausnehmbaren Zahnersatz besonders effizient. So umfasst die „Borstensklammer“ beispielsweise Stegkonstruktionen von allen Seiten und kann diese somit gründlicher reinigen als die herkömmliche Zahnbürste. Die *Access* ist nach Herstellerangaben für alle herausnehmbaren prothetischen Lösungen geeignet. ■