

EIN WORT DES DANKES

Eine intensive Zusammenarbeit und Kommunikation in einem Team von Spezialisten ist in der IMPLANTATPROTHETIK die Voraussetzung für hochwertige Behandlungsergebnisse. Das DVD/Blu-ray Kompendium VIER TEAMS – IHRE KONZEPTE UND LÖSUNGEN dokumentiert dies in vier Bänden auf eindrucksvolle Art und Weise.

Neben dem großen Engagement der Autoren und des Produktionsteams ist solch eine aufwendige und qualitativ anspruchsvolle Produktion nur durch die Mitwirkung eines starken Projektpartners möglich. So danken wir der Firma CAMLOG und deren Team für die Unterstützung dieses Projekts, denn mit ihren richtungsweisenden Konzepten und ihrer Expertise in der Implantatprothetik hat CAMLOG einen wesentlichen Beitrag zum Gelingen dieses Kompendiums geleistet. Es war die gemeinsame Herausforderung, mit diesem Kompendium richtungsweisende Akzente zu setzen, die das Team Praxis und Labor mit seinen innovativen und praxisrelevanten Konzepten zur implantologischen Versorgung in den Mittelpunkt stellt. Der Dank richtet sich an alle Beteiligten, die Autoren, das Produktionsteam und CAMLOG, deren intensive Zusammenarbeit dazu geführt hat, Ihnen ein Fortbildungsereignis der besonderen Art zu bieten.

IMPLANTATPROTHETIK

DVD/Blu-ray Kompendium
Neuerscheinung 2012



IMPLANTATPROTHETIK

DVD/Blu-ray Kompendium
Neuerscheinung 2012



A. Kirsch
K.-L. Ackermann
G. Neuendorff

A. Happe
A. Nolte

S. Wolfart
V. Weber

F. Beuer
M. Stimmelmayr
J. Schweiger

VIER TEAMS –
IHRE KONZEPTE
UND LÖSUNGEN

VORWORT

Bei der Versorgung mit enossalen Implantaten ist die enge Abstimmung von Praxis und Labor von essentieller Bedeutung. Nur so können funktionell und ästhetisch anspruchsvolle Lösungen sichergestellt werden, vor allem dann, wenn die anatomische Situation ungünstig ist.

Der klinische und labortechnische Workflow – von der Planung bis zur definitiven Versorgung – ist entscheidend, um einen hohen Qualitätsstandard zu erzielen und mögliche Risiken und Komplikationen zu vermeiden.

Vor diesem Hintergrund ist das DVD/Blu-ray-Kompendium „Implantatprothetik“ entstanden. Es vermittelt gleichermaßen Basis- und Expertenwissen und ist dadurch in der universitären Ausbildung, in Klinik und Praxis, in Berufs- und Meisterschulen sowie am Arbeitsplatz im zahntechnischen Labor von hohem Nutzen. Dem Produktionsteam unter der Leitung von Dieter Belz sowie dem Kameramann Ekkehard Makosch ist es gelungen, diese anspruchsvolle Themenstellung in einer sehr aufwendigen Produktion in HD-Qualität technisch und didaktisch hochwertig umzusetzen. In allen Fragen der Implantattechnik wurde diese Produktion von CAMLOG unterstützt.

Der besondere Reiz des vorliegenden Kompendiums liegt in der Vielfalt der vorgestellten Möglichkeiten implantatgetragener Versorgungen sowie im breiten Spektrum der Ideen eines hochkarätigen Autorenteam. Dadurch kann das DVD/Blu-ray Kompendium „Implantatprothetik“ eine außerordentlich breite Palette neuer Anwendungen vermitteln, die in der täglichen Praxis zu höherer Präzision und Qualität sowie zu einer zeitsparenden und wirtschaftlichen Arbeitsfolge führen.

Besonderer Dank gebührt den vier Autorenteam, die unter den schwierigen Bedingungen einer Filmproduktion durch ihre klinischen und labortechnischen Kompetenzen die Aufzeichnungen ermöglicht haben. Profitieren Sie vom großen Erfahrungsschatz von „Vier Teams – Ihre Konzepte und Lösungen“. Wir wünschen Ihnen viel Freude an diesem DVD/Blu-ray Kompendium und erkenntnisreiche Einblicke in die komplexe Thematik der „Implantatprothetik“!

Ihr
Alexander Ammann
Quintessenz Verlag

© 2012 Quintessenz Verlag
Ifenpfad 2-4, 12107 Berlin
www.quintessenz.de

Projektpartner: CAMLOG
www.camlog.com

Gesamtregie: Dieter Belz
Kamera/Schnitt: Ekkehard Makosch
Produktion: Änne Klebba
Layout: Anita Hattenbach | Catrin Menzel

Printed in Germany

A vertical strip on the left side of the page shows various dental models and implants. At the top, there's a pink model of a jaw with two red implants. Below it, a yellow model of a jaw with several small implants. Further down, a white model of a jaw with two white implants. At the bottom, a metal chain-like structure, possibly a dental arch or a specific implant design.

TEAM 1

DR. AXEL KIRSCH, DR. KARL-LUDWIG ACKERMANN
UND ZTM GERHARD NEUENDORFF (Filderstadt)

Dr. Axel Kirsch ist seit über 35 Jahren auf dem Gebiet der dentalen Implantologie und der Perio-Implantat-Prothetik forschend und klinisch tätig. Das IMZ-Implantatsystem basierte auf seiner Mit- und Weiterentwicklung. Seit 1995 hat Dr. Axel Kirsch mit seinem Team das CAMLOG® Implantatsystem entwickelt, klinisch erprobt und als Marke etabliert. Seine derzeitigen Schwerpunkte liegen klinisch auf dem Gebiet des Hart- und Weichgewebsmanagements sowie zuverlässiger und sicherer implantatprothetischer Therapiekonzepte und wissenschaftlich auf der Grundlagenforschung im Bereich der Implantologie. Seit seiner Praxisgründung 1974 hält Dr. Axel Kirsch weltweit Vorträge, gibt Anwenderkurse und hat international zahlreiche klinische und wissenschaftliche Artikel veröffentlicht. Dr. Axel Kirsch hatte weltweit an zahlreichen Universitäten Gastprofessuren.

Dr. Karl-Ludwig Ackermann studierte Zahnheilkunde an der Johannes Gutenberg Universität Mainz, erlangte 1978 den Dokortitel und praktiziert seit 1980 in der Gemeinschaftspraxis mit Dr. Axel Kirsch, seit 1983 als Zahnarzt für Oralchirurgie. Mit seinem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie ist er auch im Bereich der Perio-Implantat-Prothetik klinisch-wissenschaftlich tätig. Dr. Karl-Ludwig Ackermann ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) und der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und kann auf zahlreiche Publikationen im Bereich Orale Rehabilitation, Parodontologie, Implantologie, Implantatprothetik und präprothetische Chirurgie verweisen. Ebenso ist er als Referent im In- und Ausland sowie als Dozent und Lehrbeauftragter der Akademie Praxis und Wissenschaft (APW) und an verschiedenen Universitäten tätig, u.a. als Gastprofessor an der Nippon Dental University Niigata.

ZTM Gerhard Neuendorff, Jahrgang 1957, hat 1978 die Gesellenprüfung in der Zahntechnik bestanden, 1985 folgte die Meisterprüfung. Seit 1979 ist er Leiter der ZIF Innovationsschmiede Dentaltechnik Dr. Kirsch GmbH. Zu seinen Hauptarbeitsgebieten gehören die labortechnische Entwicklung und Weiterentwicklung des IMZ-Implantatsystems und des CAMLOG® Implantatsystems. Er ist Autor verschiedener Veröffentlichungen und weltweit als Referent tätig.

TEAM 2

DR. ARNDT HAPPE
UND ZT ANDREAS NOLTE (Münster)

Dr. Arndt Happe, Jahrgang 1969, schloss 1994 sein Studium der Zahnheilkunde an der Westfälisch-Wilhelms-Universität in Münster erfolgreich ab. Innerhalb der anschließenden Weiterbildung zum Oralchirurgen bei Prof. Dr. F. Khoury folgte 1996 die Promotion. Bereits in dieser Zeit war er als Referent tätig und arbeitete an nationalen und internationalen Veröffentlichungen zum Thema Implantologie mit. Seit 1999 ist Dr. Arndt Happe in Münster als niedergelassener Oralchirurg mit den Tätigkeitsschwerpunkten Implantologie (seit 2000) und Parodontologie (seit 2004) tätig. Er fungiert zudem als Dozent in verschiedenen Postgraduiertenprogrammen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), des Bundesverbands der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa/European Association of Dental Implantologists (BDIZ EDI), der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) und der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie (DGP) sowie im Masterstudiengang „Parodontologie und Implantattherapie“ der DGP in Zusammenarbeit mit der Dresden International University. Darüber hinaus ist er externer wissenschaftlicher Mitarbeiter der Abteilung für MKG- und Plastische Chirurgie, Oralchirurgie und Implantologie der Universitätsklinik zu Köln (Direktor Prof. Dr. Dr. J. E. Zöller).

ZT Andreas Nolte absolvierte seine Ausbildung zum Zahntechniker im Jahr 1989 in Lübbecke und arbeitete danach bis 1993 in verschiedenen Laboratorien. Danach war er für acht Jahre direkt in einer Zahnarztpraxis tätig. Nach seinen Wanderjahren 2001 und 2002 im In- und Ausland gründete er 2002 seine eigene Firma, Enamelum et Dentinum, in Münster. Seit 2004 betreibt er ein eigenes Labor und Schulungszentrum in Münster. Andreas Nolte ist Autor mehrerer Artikel in verschiedenen zahntechnischen und zahnmedizinischen Fachzeitschriften und seit 2000 international als Referent tätig. Er ist Mitglied des Beirats der Quintessenz Zahntechnik und der Dental Dialogue. Darüber hinaus ist er seit mehreren Jahren Mitglied der Gruppe 65.





TEAM 3

PROF. DR. STEFAN WOLFART UND ZTM VOLKER WEBER (Aachen)

Prof. Dr. Stefan Wolfart, Jahrgang 1968, absolvierte das Studium der Zahnheilkunde von 1990- 1995 an der Philipps Universität Marburg mit anschließender Promotion. Nach einjähriger Tätigkeit in einer zahnärztlichen Praxis arbeitete er von 1998 bis 2008 als wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Propädeutik und Werkstoffkunde im Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel. Im Jahr 2001 wurde er zum Oberarzt ernannt und schloss die Spezialisierung in der Zahnärztlichen Prothetik ab. 2006 folgte die Habilitation. Seit Oktober 2008 ist Univ.-Prof. Dr. Stefan Wolfart Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Implantologie und Biomaterialien am Universitätsklinikum Aachen. Seine klinischen und wissenschaftlichen Schwerpunkte liegen in der Implantologie, der dentalen Ästhetik, der klinischen Bewährung neuer vollkeramischer Werkstoffe und der damit verbundenen Verbesserung der Lebensqualität.

ZTM Volker Weber, Jahrgang 1963, absolvierte seine Ausbildung zum Zahntechniker in den Jahren 1983 bis 1987. Von 1988 bis 2009 arbeitete er eng mit der prothetischen Abteilung der RWTH (Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule) Aachen (Leitung: Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. H. Spiekermann), insbesondere auf dem Gebiet der Implantologie unter Verwendung verschiedener Implantatsysteme zusammen. Diese Kooperation intensivierte sich mit seinem Eintritt in das Dentallabor Impladent, Aachen, im Jahr 1992. 1994 erfolgte seine Meisterausbildung in Köln. Seit 2005 ist er als Referent für Implantatprothetik für verschiedene Institutionen tätig und veröffentlichte Beiträge zum Thema „Implantatgetragene Suprakonstruktionen“. Seit 2009 setzte er seine Zusammenarbeit mit der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Implantologie und Biomaterialien der RWTH Aachen unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Wolfart fort.

TEAM 4

PD DR. FLORIAN BEUER, DR. MICHAEL STIMMELMAYR UND ZT JOSEF SCHWEIGER (München)

PD Dr. Florian Beuer, Jahrgang 1974, studierte Zahnheilkunde an der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) und promovierte 2002. Nach zweijähriger Tätigkeit in freier Praxis wechselte er 2002 an die Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik (Direktor Prof. Dr. Dr. h.c. Wolfgang Gernet). Er war 2007/2008 bei Prof. Dr. John A. Sorensen am Pacific Dental Institute in Portland/Oregon USA als Gastwissenschaftler tätig und habilitierte sich 2009. Seine Arbeits- und Forschungsschwerpunkte sind metallfreie Restaurationen, Implantatprothetik, CAD/CAM und der digitale Workflow, Practice Based Research und medizinische Ausbildungsforschung. Dr. Florian Beuer ist Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) und der Arbeitsgemeinschaft für Keramik (AG Keramik).

Dr. Michael Stimmelmayer wechselte nach dem Staatsexamen in Zahnmedizin an der Universität Regensburg als wissenschaftlicher Mitarbeiter an die LMU München. Dort folgten 1992 die Promotion und 1997 die Facharztbenennung zum Oralchirurgen sowie eine Oberarztstätigkeit am Lehrstuhl für Zahnärztliche Prothetik. Im Jahr 2000 gründete er seine eigene Praxis in Cham mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie und der Spezialisierung in Parodontologie.

ZT Josef Schweiger, Jahrgang 1963, absolvierte nach dem Abitur die Ausbildung zum Zahntechniker. Nach zehnjähriger zahntechnischer Tätigkeit in verschiedenen Laboratorien ist er seit 1999 Laborleiter an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik in München. Hier hatte er die zahntechnische Leitung mehrerer Studien zu vollkeramischen Systemen inne und veröffentlichte zahlreiche Fachbeiträge zum Thema CAD/CAM und Hochleistungskeramiken in der dentalen Anwendung. Er ist Mitglied im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Computer-gestützte Zahnheilkunde (DGCZ).



BAND 1 | FALL 1:

3D-PLANUNG UND SCHABLONENGEFÜHRTE IMPLANTATION IM ZAHNLOSEN KIEFER

Dr. Axel Kirsch, Dr. Karl-Ludwig Ackermann und ZTM Gerhard Neuendorff

Der Fall

Der Patient im Alter von 58 Jahren ist im Unterkiefer zahnlos. Zu Beginn der Behandlung existiert noch der Zahn 34, er wird jedoch nach der Insertion der Implantate extrahiert. Der Patient ist beruflich sehr aktiv und legt deshalb großen Wert auf einen gepflegten Auftritt.

Das Konzept

Das prothetische Konzept sieht zunächst die Insertion provisorischer Implantate zur Fixierung einer Interimsprothese sowie einer Planungs- und Übertragungsschablone vor. Im Mittelpunkt steht jedoch die zahntechnische Herstellung der definitiven prothetischen Versorgung schon vor der ausschließlich schablonengeführten Insertion von sechs Implantaten im Unterkiefer. Diese Möglichkeit entsteht durch die CAD-Technologie, mit deren Hilfe nach einer CT-Aufnahme eine Übertragungsschablone hergestellt wurde. Zum Konzept in Praxis und Labor zählt auch die stark ausgeprägte und eingespielte Zusammenarbeit im gesamten Team. Die Planung und Ausführung erfolgte gemeinsam durch die Kollegen Kirsch, Ackermann, Neuendorff und Team; den chirurgischen Eingriff führte Dr. Kirsch aus.

Die Lösung

Die Insertion von vier Interimsimplantaten ermöglicht die Verankerung einer Interimsprothese. Diese Implantate verbleiben im Mund bis zur Eingliederung des definitiven Zahnersatzes. Sie dienen dazu, die Übertragungsschablone exakt abzustützen, um die Implantatpositionen präzise übertragen zu können.

Die nach einer CT-Aufnahme digital konstruierte Übertragungsschablone wird auch – und das ist in dieser Praxis und im Labor eine längst erprobte Methode – für die zahntechnische Herstellung der prothetischen Versorgung verwendet. Der endgültige Zahnersatz steht, entgegen dem üblichen Ablauf, bereits vor der Implantation zur Verfügung.

Die Bohrschablone gelangt sofort nach der Herstellung in die Hand des Zahntechnikers, der damit die Laborimplantate im Meistermodell positioniert. Dies ist die Basis für die Herstellung des Unterkieferzahnersatzes auf einer Metallbasis sowie Kunststoffzähnen und Zahnfleisch aus Prothesenkunststoff. In der Zahnarztpraxis wird die Schablone anschließend für die Führung der Pilot- und Formbohrer während der Implantation verwendet. Mit Hilfe von Vario SR Titankappen kann die fertige Arbeit sofort nach der Implantation spannungsfrei auf den Implantaten verankert werden.



BAND 1 | FALL 2:

3D-PLANUNG UND SCHABLONENGEFÜHRTE IMPLANTATION IM TEILBEZAHNTEN KIEFER

Dr. Axel Kirsch, Dr. Karl-Ludwig Ackermann und ZTM Gerhard Neuendorff

Der Fall

Der 41 Jahre alte Patient mit gut versorgtem Oberkiefer soll im Unterkiefer im Seitenzahnbereich mit sechs implantatgetragenen Kronen, im Frontzahnbereich mit sechs Kronen auf natürlichen Zahnstümpfen versorgt werden. Der Patient wünscht sich eine anspruchsvolle Lösung, die auch seine ästhetischen Erwartungen erfüllen kann.

Das Konzept

Das Konzept für die Behandlung dieses Falles basiert auf der computergestützten Planung der prothetischen Versorgung und der Konstruktion einer Übertragungsschablone. Das Konzept berücksichtigt auch die hohen Ansprüche des Patienten, indem die erforderlichen Brücken und Einzelkronen aus dem ästhetisch prädestinierten Werkstoff Zirkoniumdioxid hergestellt werden. Die Planung und Ausführung erfolgte gemeinsam durch die Kollegen Kirsch, Ackermann, Neuendorff und Team; den chirurgischen Eingriff führte Dr. Ackermann aus.

Filmlänge ca. 39 min

Die Lösung

Der Film beginnt mit einer Einführung zur computergestützten Konstruktion einer Bohrschablone auf der Basis einer CT-Aufnahme. Das Ergebnis der digitalen Planung ist ein Datenpaket für die stereolithografische Herstellung einer Übertragungsschablone in einem spezialisierten Betrieb außerhalb des zahntechnischen Labors. Die in die Schablone eingearbeiteten Führungshülsen CAMLOG® Guide führen die Bohrer beim Anlegen der Implantatbohrungen.

Der Zahntechniker fertigt einen Interimszahnersatz auf einem stereolithografisch hergestellten Modell an. Für die Positionierung der Laborimplantate wird ebenfalls die Bohrschablone benutzt. Die therapeutische Interimsversorgung besteht aus kunststoffverblendeten Brücken aus Titan.

Die Abformung für die Anfertigung der definitiven Versorgung erfolgt mit geschlossenem Abformlöffel und Hydrokolloid-Abformmasse, die in dieser Praxis nach wie vor als unübertroffen gilt. Anschließend wird der therapeutische Interimszahnersatz wieder eingegliedert. Der definitive Zahnersatz wird aus Zirkoniumdioxidkeramik hergestellt. Die Kappchen werden auf der Basis des gescannten Modells digital konstruiert und dann aus einem Zirkoniumdioxid-Block herausgefräst, gesintert und verblendet.

Die definitive Versorgung wird letztendlich unter Beachtung der implantatspezifischen Regeln und der Besonderheiten zirkoniumdioxidkeramischer Kronen eingegliedert. Entscheidend für das gute Ergebnis sind die überlegte Planung unter Einsatz eines bewährten Implantatsystems, die Nutzung optimaler Werkstoffe sowie die enge Zusammenarbeit von Zahnarzt und Zahntechniker.



BAND 2:

SOFORTIMPLANTATION UND VOLLKERAMISCHE VERSORGUNG IM OBERKIEFER-FRONTZAHNBEREICH – EIN INDIVIDUELLES UND INTERDISZIPLINÄRES BEHANDLUNGSKONZEPT

Dr. Arndt Happe und ZT Andreas Nolte

Der Fall

Die ästhetisch anspruchsvolle Patientin wünscht eine komplette Neuversorgung der bereits überkronten Oberkieferfront. Sie zeigt eine hohe Lachlinie. Phänotypisch stellt sich ein sehr dünner schwieriger Gewebetyp da. Volumetomografiebilder zeigen prominente Wurzeln mit einer extrem dünnen bukkalen Lamelle.

Das Konzept

Im ästhetisch sensiblen Frontzahnbereich ist es noch immer schwierig, eine ansprechende Implantatrestauration mit einer natürlichen Weichgewebssituation zu erreichen.

Beim Konzept der Sofortimplantation steht die Umwandlung des parodontalen Interfaces in ein periimplantär-restauratives Interface im Vordergrund. Der Kollaps der biologischen Strukturen soll mit einem minimal-invasiven Konzept ohne Lappenbildung verhindert werden.

Für den Erfolg von Sofortimplantaten empfiehlt sich die Verwendung von Implantaten mit einem geringeren Durchmesser als die Alveole, die Platzierung in den oralen Teil der Alveole mit Abstand zur bukkalen Lamelle sowie die Augmentation beziehungsweise Regeneration des bukkalen Knochens.

Neben der knöchernen Augmentation wird eine Bindegewebs transplantation ausgeführt, um drohende Volumendefizite zu kompensieren. Dabei wird ein Bindegewebs transplantat in eine supraperiostale Tasche inseriert und mikrochirurgisch fixiert.

Filmlänge ca. 61 min

Die Lösung

Es wird ein schraubenförmiges Implantat mit konischer Implantat-Abutment-Verbindung verwendet. Es folgt die mikrochirurgische Sofortimplantation mit der Rekonstruktion einer bukkalen Knochenlamelle mit autologem Knochen und Knochenersatzmaterial sowie die Augmentation von Bindegewebe zur Verdickung des Weichgewebes.

Wichtig ist die transgingivale Einheilung und die Unterstützung des Weichgewebes mit einem Pontic. Zur Erarbeitung von Form und Funktion der neuen Oberkieferfront dient eine therapeutische Interimsversorgung. Die implantatprothetische Versorgung erfolgt mit einer durchverschraubten vollkeramischen Restauration, die Versorgung der natürlichen oberen Frontzähne mit adhäsiv befestigten vollkeramischen Restaurationen.

Dazu wird nach einer Ästhetikanalyse ein Wax-Up erstellt. Für die Anfertigung eines individualisierten Abutments wird die Doppelscantechnik angewendet. Die Kronen werden wegen lichteptischer Vorteile aus Presskeramikgerüsten hergestellt. Diese Gerüste werden verblendet und mit einer gezielten Konturierungstechnik in Form gebracht. Die drei Teile der Implantatversorgung fügen sich dann miteinander zu einer Einheit.



BAND 3:

ABNEHMBARER ZAHNERSATZ AUF IMPLANTATEN – IMPLANTATGESTÜTZTE VERSORGUNGSFORMEN IM ZAHNLOSEN KIEFER

Prof. Dr. Stefan Wolfart und ZTM Volker Weber

Der Fall

Einer 79 Jahre alten Patientin war der letzte verbliebene Zahn im Unterkiefer abgebrochen. Der Zahn schmerzte stark und die untere Prothese zeigte keinen Halt mehr. Der Zahn wurde entfernt und sechs Wochen später stellte sich die Patientin zur Befundung der Mundhöhle vor. Zur Versorgung wurde vorgeschlagen, im Unterkiefer vier Implantate zu inserieren.

Das Konzept

Zur Versorgung der vier Implantate werden nacheinander drei Prothesen angefertigt. Sie zeigen die wichtigsten Verankerungsarten von herausnehmbaren Prothesen im zahnlosen Kiefer auf: Verankerung über Locator®, Galvanoteleskope bzw. CAD/CAM-gefräste Stege. Das klinische Geschehen und die Zahntechnik werden in diesem Band absolut gleichwertig behandelt. Die Darstellung der drei Versorgungskonzepte zielt auf eine hohe Praxisnähe ab, widmet sich mit großer Aufmerksamkeit den Details und basiert auf hohen didaktischen Ansprüchen an Vollständigkeit und Verständlichkeit mit unmittelbarem Bezug zur Aus- und Fortbildung. Viele der gezeigten Inhalte wurden filmisch so aufbereitet, dass sie sich ideal für den Einsatz in Lehre und Ausbildung eignen.

Die Lösung

Der Film beginnt mit der Patientenaufklärung, der dreidimensionalen Planung der Implantation am Computer auf Basis einer CT-Aufnahme sowie der Herstellung einer Bohrschablone im zahntechnischen Labor. Es folgt die schablonengeführte Übertragung der Implantatpositionen auf den Kiefer und die Insertion der Implantate. Bei der Freilegungsoperation erfolgt zur Verbesserung der periimplantären Gewebe die Verbreiterung der angewachsenen Gingiva durch ein freies Schleimhauttransplantat aus dem Gaumen.

Nach erfolgreicher Osseointegration der vier Implantate werden drei prothetische Versorgungen angefertigt. Eine davon wird über Halteelemente des Locator®-Systems verankert. Eine weitere wird über Galvanoteleskope befestigt, bei der dritten wird die Versorgung auf einem individuellen CAD/CAM-gefrästen Titan-Steg mit distalen Preci-Vertex Geschieben verankert.

Die Herstellung der Prothesen und die jeweils spezifischen Behandlungssitzungen werden in allen Phasen sehr ausführlich geschildert. Abschließend erfolgt eine Abwägung der drei Versorgungskonzepte gegeneinander. In einer Übersicht werden die spezifischen Aspekte zur Wirtschaftlichkeit, zur Passgenauigkeit, zur Pflegefähigkeit und zum Tragekomfort diskutiert.

BAND 4:

INNOVATIVE BEHANDLUNGSKONZEPTE FÜR FESTSITZENDEN ZAHNERSATZ AUF IMPLANTATEN MIT HILFE VON CAD/CAM-TECHNIK

PD Dr. Florian Beuer, Dr. Michael Stimmelmayer und ZT Josef Schweiger

Der Fall

Die allgemeinmedizinisch gesunde Patientin stellte sich mit Sekundärkaries im Bereich einer Brücke in regio 24 bis 27 vor. Nach dem Abnehmen der Brücke und einer provisorischen Versorgung wurde aufgrund der großen Spanne bei sehr kurzer klinischer Restkrone des Zahns 24 eine Implantatversorgung in regio 25, 26 für eine Einzelzahnversorgung geplant. Das vertikale Knochenangebot war aufgrund einer geringen basalen Ausdehnung der Kieferhöhle primär für eine Implantation nicht ausreichend.

Das Konzept

Nach vorangegangener lateraler Sinuslift-OP wurden nach der prothetischen Planung in regio 25, 26 zwei Implantate inseriert und die Position der Implantate intraoperativ registriert. Das erlaubt eine Abutment- und Provisorienherstellung während der fünfmonatigen Einheilphase der Implantate. Sie können unmittelbar während der Freilegungs-OP eingegliedert werden. Die definitive Versorgung erfolgt dann nach ca. drei Monaten.

Filmlänge ca. 67 min

Die Lösung

Die Implantatfreilegung in regio 25, 26 erfolgte mittels einer Spaltlappenpräparation, um die bei der Augmentation und Implantation coronal verschobene mukogingivale Grenze wieder nach apical verlagern zu können. Die interdentalen Defekte wurden dabei mit dicken FSTs abgedeckt. Während der Freilegungs-OP wurden die Implantate sofort mit individuellen CAD/CAM-fabrierten keramischen Abutments auf Titanbasen versehen und diese sowie die Nachbarzähne 24 und 27 zeitgleich mit ebenfalls CAD/CAM-gefertigten provisorischen Kronen aus Kunststoff versorgt. Die definitive Versorgung mit vollkeramischen Kronen aus Lithiumdisilikat erfolgte drei Monate nach der Implantatfreilegung.



Das Kompendium „IMPLANTATPROTHETIK“

BAND 1 | A. Kirsch, K.-L. Ackermann, G. Neuendorff | 83 min

Fall 1: 3D-Planung und schablonengeführte Implantation im zahnlosen Kiefer
Fall 2: 3D-Planung und schablonengeführte Implantation im teilbezahnten Kiefer

BAND 2 | A. Happe, A. Nolte | 61 min

Sofortimplantation und vollkeramische Versorgung im Oberkiefer-Frontzahnbereich – ein individuelles und interdisziplinäres Behandlungskonzept

BAND 3 | S. Wolfart, V. Weber | 100 min

Abnehmbarer Zahnersatz auf Implantaten – implantatgestützte Versorgungsformen im zahnlosen Kiefer

BAND 4 | F. Beuer, M. Stimmelmayer, J. Schweiger | 67 min

Innovative Behandlungskonzepte für festsitzenden Zahnersatz auf Implantaten mit Hilfe von CAD/CAM-Technik



Platzhalter



Platzhalter

Das DVD/Blu-ray Kompendium „IMPLANTATPROTHETIK“ können Sie per Fax (030) 761 80 692 bestellen,

per Telefon (030) 761 80 662, per E-Mail an vertrieb@quintessenz.de, online unter www.quintessenz.de oder per Post mit untenstehender Bestellkarte – das Porto übernehmen wir.

ist erhältlich als:

DVD EDITION

oder als

BLU-RAY EDITION



Platzhalter



Platzhalter

Hiermit bestelle ich das **DVD Kompendium „IMPLANTATPROTHETIK“**

- Band 1 Band 2 Band 3 Band 4 zum Einzelpreis von je € 66,-
 Band 1 - 4 zum Kompendiumspreis von € 224,- (**Vorbestellpreis bis 30.09.12 € 198,-**)

Hiermit bestelle ich das **Blu-ray Kompendium „IMPLANTATPROTHETIK“**

- Band 1 Band 2 Band 3 Band 4 zum Einzelpreis von je € 76,-
 Band 1 - 4 zum Kompendiumspreis von € 258,- (**Vorbestellpreis bis 30.09.12 € 228,-**)

Titel/Vorname/Name _____

Str./Nr. _____

PLZ/Ort _____

Tel./Fax _____

E-Mail _____

Datum/Unterschrift _____

Lieferung gegen Rechnung / Preise inkl. MwSt, zzgl. Versandkosten, Preisänderungen und Irrtümer vorbehalten

- Ich möchte den kostenlosen Quintessenz E-Mail-Newsletter regelmäßig beziehen. Eine Abmeldung ist jederzeit möglich.

Das Porto
zahlt
Quintessenz

Deutsche Post 
ANTWORT

Quintessenz Verlag
Ifenpfad 2-4
12107 Berlin