

THERAPIE im Fokus

11 2018

Next-Generation-Implantatsystem Patienten begeistern



Mehr Zeit- und Kosteneffizienz in allen Indikationen und perfekte Ergebnisse auch im Frontzahnbereich verspricht das iSy-Implantatkonzept mit durchdachten Komponenten. Es punktet vor allem bei der transgingivalen Einheilung. Noch setzt das Gros der Behandler zwar auf das gewohnte subgingivale Vorgehen. Doch ein Umdenken beginnt. Was gilt es bei dem Protokoll zu beachten? Wie funktioniert die prothetische Nachversorgung? Lassen sich neue Patientenkreise gewinnen? Das diskutierten unter der Moderation von Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader im Roundtable des Deutschen Ärzteverlags Dr. Jan Klenke, Dr. Conrad Kühnöl, Dr. Andreas Kraus, und Dr. Maximilian Blume.

This is

The intelligent system

Eine Sonderpublikation von

 Deutscher
Ärzteverlag



Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader



Dr. Maximilian Blume



Dr. Jan Klenke



Dr. Andreas Kraus



Dr. Conrad Kühnöl

Clever, schnell und stressfrei in allen Indikationen

Straffe Protokolle

Außerhalb Deutschlands, etwa in Osteuropa, ist die transgingivale Einheilung seit eh und je gang und gäbe. Ansonsten könnten sich die Menschen in ärmeren Regionen gar keine Implantate leisten, wie Dr. Jan Klenke, Hamburg, gleich zu Beginn unterstrich. Er wie auch die übrigen Teilnehmer möchten ein Umdenken anregen. Sie favorisieren die transgingivale Einheilung mit dem „abgespeckten“ und klar durchdachten iSy-Implantatkonzept. Dreh- und Angelpunkt sind die klickbaren Implantatbasen. Speziell für den Frontzahnbereich sei das „ein Segen“, sagte Klenke. „Über die werksseitig vormontierten Implantatbasen lassen sich hochästhetische Provisorien herstellen und direkt aufklicken – ein absolutes Alleinstellungsmerkmal.“ An einem Fallbeispiel demonstrierte er das Prozedere.

Sofortversorgung Frontzahnbereich

Nach der Extraktion des nicht erhaltungswürdigen Zahns 11 wurde das Implantat palatinal orientiert inseriert, sodass die bukkale Wand nicht touchiert wurde. Um spätere Resorptio-

nen zu vermeiden, wurde die jumping distance, der Spalt zwischen Implantat und Alveolenwand, mit Knochenersatzmaterial gefüllt. Per Bindegewebs- und Transplantat erfolgten Abdeckung und Verdickung des Weichgewebes. Anschließend wurde das Provisorium erstellt. Klenke: „Dafür nehmen wir die Multifunktionskappe, einfacher geht es

„Für die Sofortversorgung im ästhetischen Bereich ein Segen.“

Dr. Jan Klenke

nicht. Ich muss weder das Implantat eröffnen noch die Implantatbasis entfernen, das Einschrauben eines provisorischen Abutments erübrigt sich.“ Das Schalenprovisorium wird mittels einer Tiefziehschiene über der Multifunktionskappe im Mund positioniert und mit Kunststoff verbunden. Nach dem Polieren der Übergänge außerhalb des

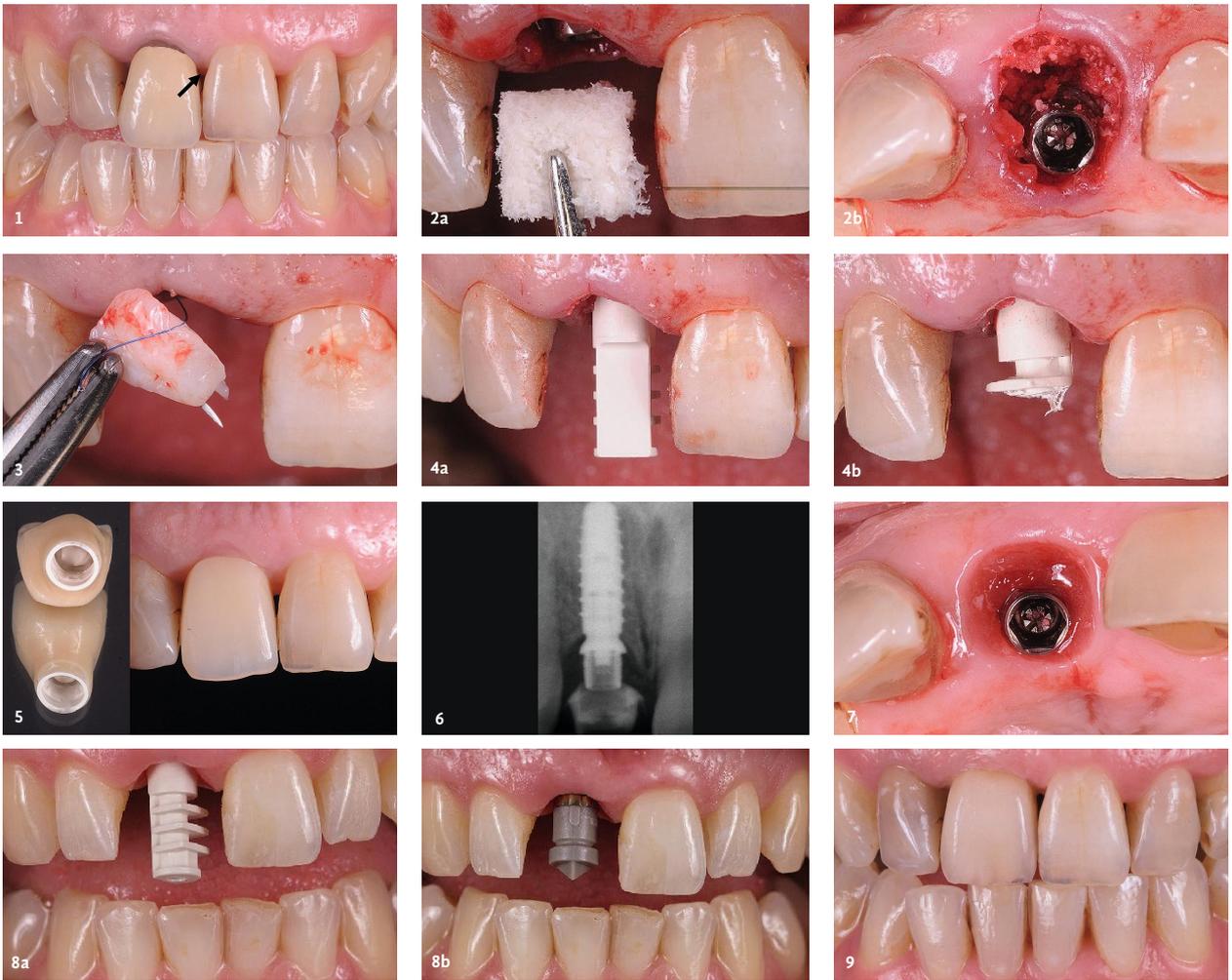
Mundes wird das Provisorium auf die Implantatbasis geklickt. Ein weiterer Vorteil der Implantatbasis: Auch bei der Abformung, ob digital oder analog, wird das Weichgewebe an der Implantatschulter nicht manipuliert. Das Provisorium endet auf der Schulter der Implantatbasis und ist damit 1,6 mm entfernt vom Knochen. Gleichzeitig wird auf „elegante Weise“ das Emergenzprofil ausgeformt. Dabei entstehen keine zusätzlichen Kosten – anders als bei den gängigen verschraubten Langzeitprovisorien, die eingesetzt werden, um das Emergenzprofil zu generieren.

Klenke bevorzugt die digitale Abformung, fertigt aber nicht chairside, sondern schickt die Daten an den CAMLOG-Service DEDICAM, um ein individuelles Abutment erstellen zu lassen. Erst zur endgültigen Insertion der Prothetik wird das Implantat eröffnet. Klenke: „Ich kenne kein System mit so sauberen Innenverhältnissen.“

Clever, stressfrei und schnell in allen Indikationen

Bei Standardsituationen – und diese machen immerhin bis zu 80 Prozent der täglichen Patientenfälle aus – ist

Titelbild: Ende September trafen sich die Experten unter Moderation von Prof. Robert Sader im Hörsaal der Universitätsklinik Frankfurt zur Roundtable-Diskussion. Dr. Jan Klenke war online dazugeschaltet. Im Fokus stand das iSy-Implantatkonzept.



Fallbeispiel 1: Sofortversorgung Frontzahnbereich, Bilder: Klenke

Abb. 1: Ausgangssituation vor Extraktion 11, die Interdentalspapillen sind reduziert und werden am Ende der Therapie weiterhin fehlen.

Abb. 2a, 2b: Sofortimplantation mit Hartgewebstransplantation

Abb. 3: Weichgewebsaugmentation

Abb. 4a: Aufgesetzte Multifunktionskappe

Abb. 4b: Zur Aufnahme des Schalenprovisoriums gekürzte Multifunktionskappe

Abb. 5: Chairside-Sofortprovisorium aus der Multifunktionskappe und einem ausgeschliffenen Prothesenzahn

Abb. 6: Das Provisorium endet an der Schulter der Implantatbasis, 1,6 mm über der Implantatsschulter.

Abb. 7: Durch das Chairside-Provisorium ausgeformtes Emergenzprofil

Abb. 8a: Abformungsoptionen Multifunktionskappe oder

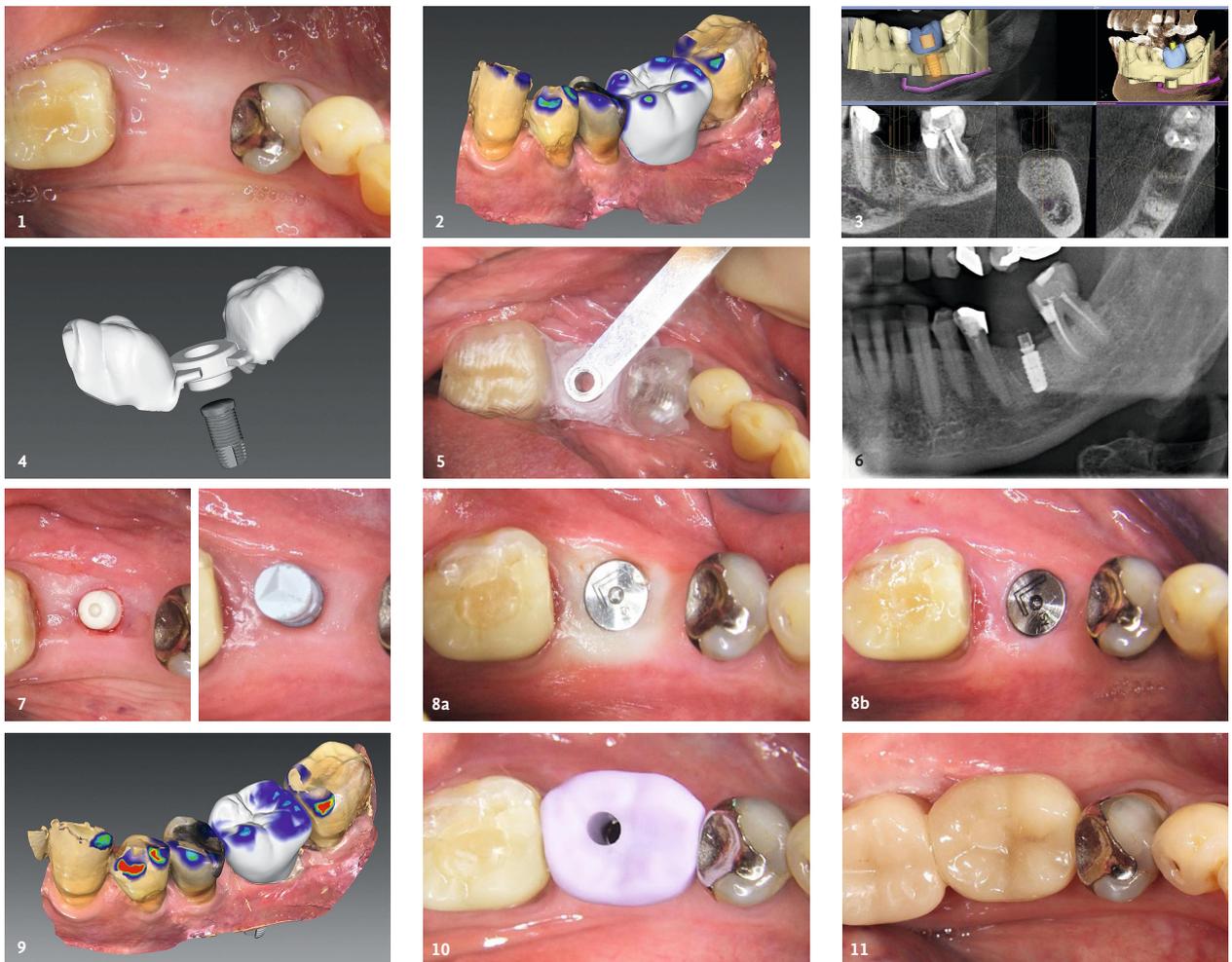
Abb. 8b: CEREC-Scanbody

Abb. 9: Endgültige prothetische Versorgung mit gleichen reduzierten Niveau der Interdentalspapillen

das iSy-Konzept unschlagbar“, urteilte Dr. Conrad Kühnöl, niedergelassen in einer komplett digitalisierten Praxis in Dresden. „Reduzierte Konzepte, die auf digitale CEREC-Lösungen in der chirurgischen und prothetischen Behandlung setzen und daher mit wenigen Komponenten auskommen, ver-

kürzen nicht nur die Stuhlzeiten des Behandlers, sondern machen den implantatgetragenen Zahnersatz für die breite Masse bezahlbar.“ Patienten, denen er in seiner Praxis in der Vergangenheit eine analoge konventionelle Kronen-Brücken-Versorgung empfohlen hätte, könne er mit dem iSy-Kon-

zept nun eine deutlich preiswertere implantatgetragene und damit höherwertige Versorgung bieten. Wie das funktioniert, zeigte er an einem Fallbeispiel aus seinem Praxisalltag. Dabei verglich er die Protokolle: Versorgung einer Zahnücke (Prämolar) mit einer analogen VMK-Brücke versus Versorgung



Fallbeispiel 2: iSy im Full Digital Workflow, Bilder: Kühnöl

- Abb. 1: Ausgangssituation: 83-jähriger Patient, fehlender 36
- Abb. 2: Virtuelle Kostenplanung am eingescannten Modell
- Abb. 3: Fusionierte Daten von DVT, Intraoralscan und Implantatplanung
- Abb. 4: Konstruierte Schiene virtuell, inklusive Implantat
- Abb. 5: Röntgenkontrollaufnahme OP
- Abb. 6: Positionierungsschiene in situ
- Abb. 7: Insetiertes Implantat inklusive Gingivaformer (l.), Transferpfosten inklusive Scanbody (r.)
- Abb. 8a: Gingivaformer unmittelbar nach dem Einbringen
- Abb. 8b: Gingivaformer zwei Stunden nach dem Einbringen
- Abb. 9: Konstruktion auf Implantat
- Abb. 10: Einprobe e.max-Krone
- Abb. 11: Kristallisierte Krone

mit „digitalem Implantat“. Werde implantiert und provisorisch versorgt, verlasse der Patient nach einer Stunde die Praxis. Das entspreche exakt dem Wunsch vieler Patienten. In seiner voll-digitalisierten Praxis gestaltet sich bereits das Aufklärungsgespräch patientengerecht. Auf der Kombination von

Intraoralscan, DVT-Aufnahme und virtuellem Implantat sieht der Patient, wie es um sein Knochenangebot steht, wo das Implantat positioniert wird und welche Limitationen sich ergeben. Besonders begrüßte Kühnöl den 2017 eingeführten iSy-Scanadapter, den man zusammen mit dem Scanbody

einfach auf die Implantatbasis aufklicken kann und scannt. Für die Dauer der transgingivalen Einheilung wird ein Gingivaformer auf die Implantatbasis geklickt.

Den Fräsauftrag für die Krone gibt er an die Fräseinheit. Der Zahntechniker nutzt die Zeit bis zum Eingliedern

der definitiven Versorgung für das Finishing der Rekonstruktion. Mit nur einem Abutmentwechsel und somit maximaler Schonung des periimplantären Weichgewebes wird eine Hybridabutmentkrone im Implantat verschraubt. Kühnöl: „Gingivaformer, Provisorien und der Scanadapter sind nur auf die Implantatbasis geklickt. Das führt zu kurzen Sitzungen.“ Und: Die scannbare Multifunktionskappe harmoniert mit allen modernen Scannern. Kühnöl rät Kollegen, sich dieser „ganz normalen“ Patientengruppen stärker als bisher zu widmen, also jenen Patienten, „die nicht jede Amalgamfüllung durch ein Inlay ersetzen möchten, die auch eine Zahnfleischfüllung, die nicht mehr hochästhetisch aussieht, akzeptieren“. Er konnte mit dem iSy-Konzept, das er seit 2016 nutzt, seine Implantatpatientenzahl auf 400 Patienten pro Jahr verdoppeln und hält kein weiteres Implantatsystem mehr vor. „Da ich gar nicht mit Überweisern zusammenarbeite, ist dies nicht notwendig.“

Denn Indikationseinschränkungen gebe es nicht. Stehen umfassende Augmentationen an, lässt er gedeckt einheilen, was kein Problem darstellt, denn die iSy-Abdeckkappe ist ebenso wie der Gingivaformer und die Multifunktionskappen Bestandteil der Komplettverpackung.

Straffes chirurgisches Protokoll

Auch Dr. Andreas Kraus, Peiting, zeigte sich begeistert von dem im vergangenen Jahr eingeführten klickbaren Scanadapter. „Kein mehrfacher Abutmentwechsel, man setzt den Scanbody auf den Adapter, klickt den Adapter auf die Implantatbasis, scannt, das war es. Dieser perfekte prothetische Workflow macht die Behandlung ungleich schneller und einfacher.“ Seine Patienten schätzen zudem das kurze Bohrprotokoll. Mit dem Ein-Patienten-Formbohrer wird das chirurgische Protokoll ge-

strafft – von der Markierungsbohrung mit dem Rosenbohrer über die Pilotbohrung (Ø 2,8 mm) zur dem Implantatdurchmesser entsprechenden finalen Formbohrung (Ø 3,8/4,4/5,0 mm). Patienten, die schon mit anderen Systemen Erfahrungen gesammelt hätten, seien angenehm überrascht. „Das war es schon?“, die Frage hört er in seiner Praxis bei iSy-Implantationen regelmäßig. Seit der Markteinführung 2013 hat er das System in

„Passt perfekt in die digitale Praxis“

Dr. Conrad Kühnöl

seinem Portfolio (350 Fälle) und nutzt es wie die übrigen Experten für jede Indikation, für herausnehmbaren Zahnersatz, festsitzende Versorgungen ebenso wie für Frontzahnrekonstruktionen.

Reduziertes Bohrprotokoll

Einig war sich die Runde, dass das Bohrprotokoll ein Protokoll für „jeder-mann“ sei, Implantaterfahrung vorausgesetzt. „Mit nur zwei Bohrungen – Pilotbohrung und finale Formbohrung – bei inzwischen 600 iSy-Implantaten hatten wir weniger Implantatverluste als mit mehreren Bohrungen je Implan-

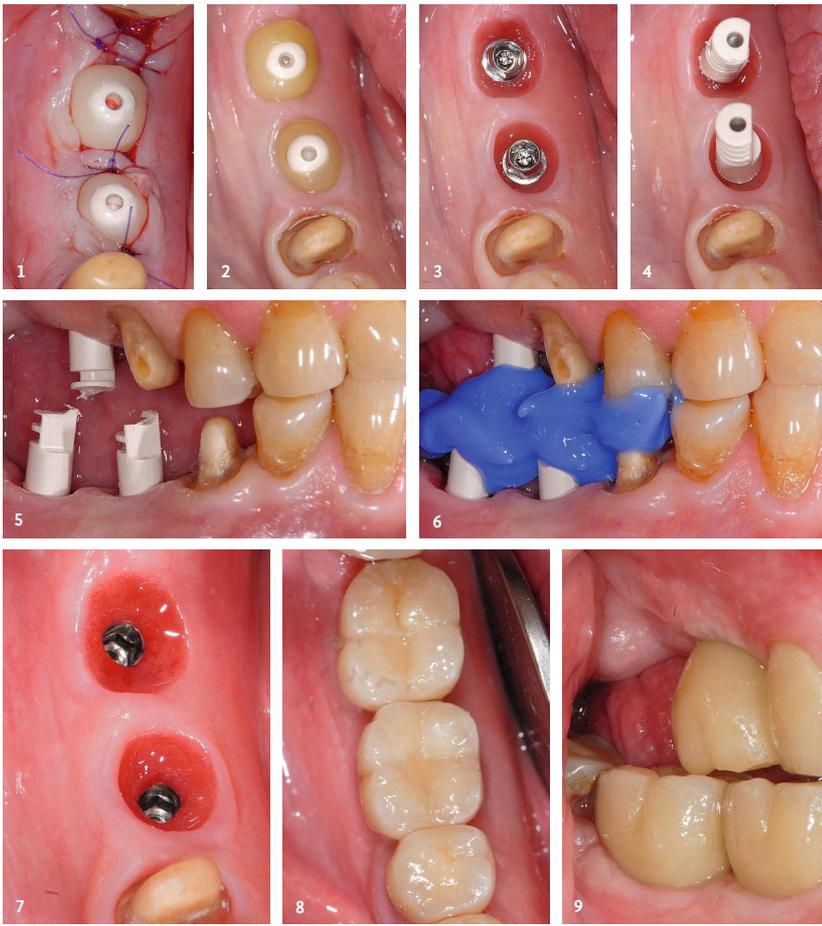
tat“, sagt Kühnöl. Bohren ohne Wasserkühlung, was die Experten favorisieren (auch durch eine Schablone erschwert sich die externe Wasserkühlung, Anm. d. Red.), hält Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Frankfurt a.M., allerdings für riskant, denn es gebe keine Untersuchungen dazu. Das gehöre in die Hand sehr erfahrener Implantologen, betonte er. Auch Klenke verzichtet auf die Wasserkühlung und bohrt das Implantatbett sehr langsam auf. Damit generiert er vitale Knochenspäne. Seine Einschätzung als „Mann aus der Praxis“: „Wer das gewöhnt ist, kann das auch mit iSy sehr gut machen.“

Transgingivale Einheilung

Das iSy-Implantatsystem spielt seine Vorteile klar bei der transgingivalen Einheilung aus, die nach Ansicht der Experten fast immer möglich ist, auch bei kleineren Augmentationen bis hin zum internen Sinuslift. Einschränkungen gebe es nur bei komplexeren simultanen knochenbauenden Maßnahmen. Kontraindiziert sei das transgingivale Vorgehen jedoch bei umfassenden Augmentationen bei simultaner Implantation. Kraus: „Da präferieren wir die subgingivale Einheilung.“ Kraus nutzt dann die einfach steckbaren PEEK-Verschlusskappen, die ebenfalls den Implantaten beiliegen.

Vorteile auf einen Blick

- Patientenfremdlich, kurze Behandlungszeiten, weniger Termine
- Sehr schlankes Bohrprotokoll mit Ein-Patienten-Formbohrern, transgingivale Einheilung, reduzierte Chirurgiekassette, folglich weniger Arbeit bei der Aufbereitung
- Vormontierte Implantatbasis mit Klickmechanismus für vereinfachtes Abformprozedere, kein Ein- und Ausschrauben von Gingivaformern, Abformpfosten oder Scanpfosten. Die Weichgewebsanhaftung wird nur einmal gestört.
- Perfekt im digitalen Workflow
- Reduktion auf das Wesentliche, dennoch alle Indikationen möglich
- Alle benötigten Komponenten für eine Implantat-Erstversorgung in einer Packung
- Einheitliche Implantat-Abutment-Verbindung, keine „falsche Plattform“ bestellbar
- Geringe Investitionskosten



Fallbeispiel 3: Transgingivale Einheilung, Spätimplantation Seitenzahnbereich, Bilder: Kraus

- Abb. 1: Transgingivale Einheilung mit durch Komposit individualisierten Gingivaformer
- Abb. 2: Nach zwei Monaten transgingivaler Einheilung reizfreies Weichgewebe
- Abb. 3: Vorgeformtes Emergenzprofil nach Abnahme der Gingivaformer
- Abb. 4: Multifunktionskappen aufgesteckt auf Implantatbasis
- Abb. 5: Quadrantenregistrar einfach möglich auf gekürzten Multifunktionskappen
- Abb. 6: Quadrantenregistrar mit Luxabit auf gekürzten Multifunktionskappen
- Abb. 7: Reizfreie Weichgewebsverhältnisse nach Entnahme der Implantatbasis vor dem Einsetzen der def. Versorgung, somit nur ein Abutmentwechsel
- Abb. 8: Definitive Versorgung mit okklusal verschraubten e.max-Kronen
- Abb. 9: Ideales keratinisiertes Weichgewebe um die Versorgung, hier leicht in Laterotrusion

Aber auch das Weichgewebe spielt bei der transgingivalen Einheilung eine große Rolle, ein stabiles, dickes Weichgewebe sollte vorhanden sein.

Ohne 2 bis 3 mm keratinisierte und attached Mukosa auf dem Kieferkamm würde keiner der Experten bei einer Spätimplantation im Molarenbereich offen einheilen lassen. Klenke: „Sehe ich, dass das Weichgewebe zu dünn sein könnte, lasse ich die Finger da-

von.“ Auch Dr. Maximilian Blume, Mainz, urteilt: „Ein transgingival eingeheltes Implantat nachträglich weichgeweblich zu unterfüttern, eine Vestibulumplastik zu machen oder dickeres Gewebe zu generieren, ist immer schwierig. Da würde ich mir grundsätzlich die Freilegungs-OP als Option freihalten.“ Bei der Freilegung käme dann zum Beispiel ein apikaler Verschiebelappen oder ein freies Schleimhaut-

transplantat (FST) in Betracht. Auch bei iSy-Sofortimplantation im Frontzahnbereich rät Klenke in seinem Fallbeispiel zur Bindegewebsverdickung.

DGI-S3-Leitlinie in Arbeit

Auch wenn alle Teilnehmer die Erfahrung machen, dass 2 bis 3 mm Weichgewebe über dem Implantat bei der transgingivalen Einheilung zu einem besseren Ergebnis führen – belegt ist das nicht. „Wir haben zur exakten Weichgewebstdicke über dem Implantat derzeit keine validen Daten“, berichtete Moderator Sader, der als Koordinator für das periimplantäre Weichgewebsmanagement mit einer DGI-S3-Leitlinie befasst ist. Die Leitlinie erwarten die Experten mit Spannung, vor allem mit Blick auf die Aussagen von Linkevicius et al., wonach Weichgewebe mit weniger als 2 mm Dicke einen erhöhten Knochenabbau am Implantat ein Jahr nach Implantation nach sich zog.

Prothetik eingeschränkt?

Die transgingivale Einheilung verkürzt den operativen Aufwand deutlich. Doch noch entscheidender ist, dass mit dem iSy-System die prothetische Versorgung übersichtlicher, standardisierter und einfacher funktioniert. Denn das trifft den Workflow nicht nur während der OP, sondern anschließend – und zwar bei fast allen Indikationen, von der Einzelzahnversorgung über Locator bis hin zu komplexeren Arbeiten. Abgewinkelte, okklusal verschraubbare Abutments und Implantate mit einem Durchmesser unter 3,8 mm bietet iSy zwar nicht, sie werden von den Experten aber auch nicht vermisst.

Kraus: „Für die wenigen Fälle pro Jahr, in denen ein 3,3er-Durchmesser indiziert ist, nehme ich ein CAMLOG-Implantat.“ Einige Anwender schwören

bei Galvano-Teleskoparbeiten auf Butt-Joint-Verbindungen, wie Blume bemerkte. „Doch Flach-zu-flach-Verbindungen sind dafür kein Muss. Galvano funktioniert mit iSy perfekt“, betonte er.

„Probetragen“

Kühnöl berichtete von digital gefertigten Provisorien in sehr komplexen Situationen, zum Beispiel im unbezahnten Oberkiefer auf sechs bis acht iSy-Implantaten. Der Clou: iSy ermöglicht das „Probetragen“: Sitzt das Provisorium ideal, wird es abgenommen und durch das Labor das digital hinterlegte

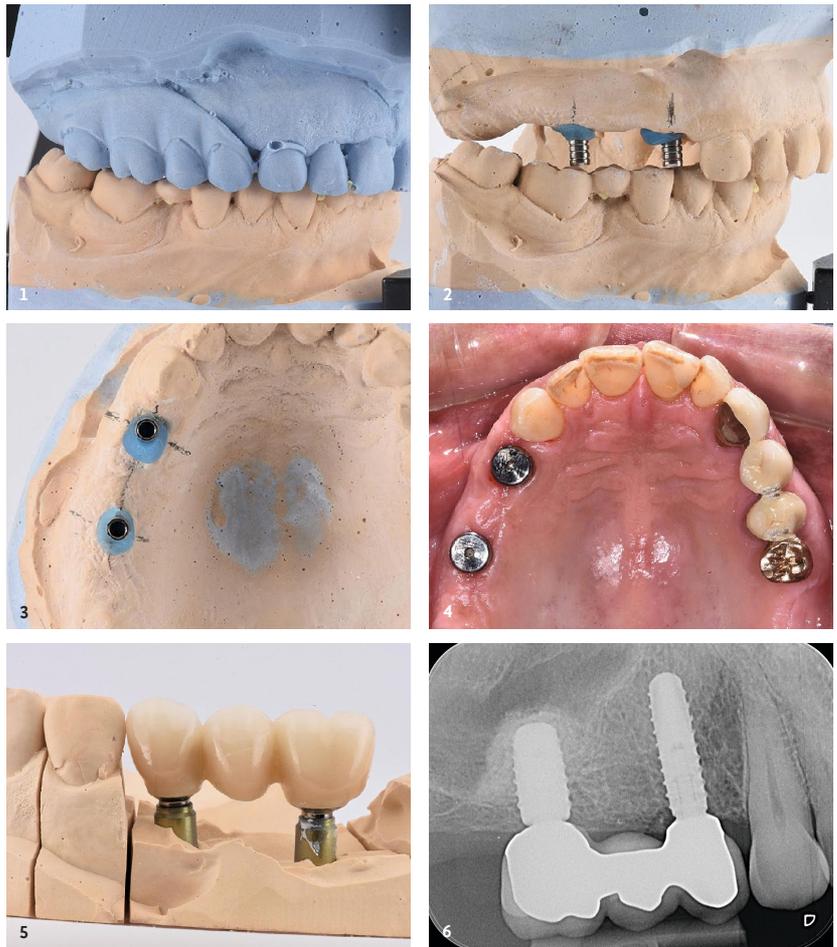
„Der prothetische Workflow macht die Behandlung schneller und einfacher.“

Dr. Andreas Kraus

Modell inklusive der durch den Patienten getragenen Abutments ausgedruckt. Das perfekte probetragen Provisorium wird 1:1 auf den definitiven Zahnersatz übertragen.

Gedecktes Einheilen

Wie das gedeckte Einheilen mit iSy funktioniert, zeigte Blume in seinem Fallbeispiel. Er präsentierte einen iSy-Seitenzahnfall mit offenem Sinuslith und geringer Restknochenhöhe (53-jährige Patientin, Freundsituation im rechten Oberkiefer mit endständigem Zahn 13). Der Vorteil: Das aggressive Gewinde sorgt für eine gute Primärstabilität. Die Pilotbohrung erfolgte „analog guided“, weiter ging es freihand. Der Knochen wurde mit den bei der Formbohrung gewonnenen Knochenspänen und KEM verdichtet. Die Abformung erfolgte konventionell durch vorheriges Entfernen der iSy-Implantatbasis. Prothetisch



Fallbeispiel 4: „Analog guided“, Bilder: Blume

Abb. 1: Ausgangssituation mit bestehender Interimsprothese

Abb. 2: Aufstellen der Bohrhülsen nach prothetischen Gesichtspunkten im Artikulator

Abb. 3: Aufstellen der Bohrhülsen nach prothetischen Gesichtspunkten

Abb. 4: iSy-Gingivaformer

Abb. 5: Hybridzirkonbrücke verblendet mit Lithiumdisilikat auf Titan-Hybridabutments

Abb. 6: Kontrollröntgen nach Eingliederung der Prothetik

wurde mit einer okklusal verschraubten Hybrid-Abutment-Krone versorgt. Blume: „Der Fall zeigt, die Indikationsbreite ist erweiterbar und jedem anderen System anzugleichen.“ Für ihn ist iSy somit ein vollwertiges Implantatsystem, das in vielen Indikationen einen weiteren Benefit bringt. Die vollanatomisch CAD/CAM-gefräste Lithiumdisilikatkrone, auf der Titanklebebasis verankert, ist sein „prothetisches Steckenpferd“, individuell, aber auch effizient.

Überweiser noch zögerlich

Während Klenkes Überweiser auch für iSy schicken, konnten Blume und Kraus ihre Zuweiser bislang noch nicht von iSy überzeugen. Der Grund: Das System ist zwar einfach, aber vielen Kollegen noch fremd. Einige Features würden „falsch verstanden“. Beispiel Multifunktionskappe. Wer iSy nicht kennt, versteht den Einschnappmodus nicht und denkt, die Kappe klemmt.

Locator-konzept

Blume outete sich als echter Fan von Locatorversorgungen für herausnehmbaren Zahnersatz. Auch bestehender Zahnersatz lasse sich auf diese Weise kostengünstig wieder in Funktion bringen, etwa wenn ein Patient den 7er verliert und bis zum 2er die Bezahnung fehlt, unterstrich er. Ganz wichtig: „Die Implantate müssen parallel stehen.“ iSy sei mit seinem aggressiven Gewinde perfekt für die Locatorversorgungen geeignet, gerade in Situationen, in denen die Implantate unter der Prothese transgingival einheilen.

„Die Indikationsbreite ist erweiterbar und jedem anderen System anzugleichen.“

Dr. Maximilian Blume

Das einfache Bohrprotokoll reduziere auch in diesen Fällen die Stuhlzeit deutlich. Das senke die Kosten, was gerade für diese Patientengruppe wichtig sei. Auch in der Kombination mit Teleskopen – ob Galvanoteleskop oder herkömmliches – sind Locatoraufbauten ein reizvolles Thema, findet Blume. Kühnöl schätzt iSy ebenfalls zur Zahnersatzversorgung älterer Patienten, die nicht demont sind (er betreut ein Pflegeheim und setzt vor Ort iSy-Implantate). Im Gegensatz zu verschraubten All-on-four-Konzepten, denen er skeptisch gegenübersteht, sei bei diesen Versorgungen auch die Hygiene kein Problem, betonte er.

System für Einsteiger

Ja, nach Ansicht der Experten ist das iSy-Implantatsystem definitiv für Einsteiger geeignet. Wer sich beim subgingivalen Vorgehen sicherer fühlt, kann auch die Vorzüge des iSy-Systems nutzen, spart aber dennoch Zeit und

Kosten. In der transgingivalen Einheilung hat das Konzept aber seine größten Stärken.

Der Behandler muss aber einschätzen können, für welche Situation sich die offene Einheilung anbietet. Die Grundregeln der Implantologie sollten deshalb „sitzen“, wie Moderator Sader, betonte.

Auch während der OP ist ein „Umswitchen“ auf das gedeckte Einheilen möglich, wenn man zum Beispiel feststellt, dass die Primärstabilität nicht reicht, oder man wider Erwarten mehr augmentieren muss als angenommen. Dafür wird die Implantatbasis entfernt, mit einer Verschlusskappe erfolgt dann die gedeckte Einheilung. Das „Lösen der Schraube“ sollten Einsteiger am Modell üben, um sich daran zu gewöhnen.

Navigiert versus analog

Eine digitale 3D-Planung ist keineswegs grundsätzlich ein Muss. Blume geht zum Beispiel analog vor, mit dem Aufstellen von Bohrhülsen. Dazu Kraus: „Das navigierte Vorgehen suggeriert derzeit eine vermeintliche Sicherheit.“ Extern gefertigte Bohrschablonen seien auch ein Kostenfaktor. Klenke fertigt in einigen Fällen auf den Planungsmodellen Tiefziehschienen mit Perforationen an der geplanten Implantatposition an, also Orientierungsschablonen, um die Implantatposition auf dem Kieferkamm zu markieren. Diese Tiefziehschienen kommen bei iSy-Sofortimplantationen zum Einsatz und wenn mehrere Implantate nebeneinander gesetzt werden. Auch Blume nutzt solche Orientierungsschablonen und navigiert nur bei großen Fällen. „Guided ist für große Arbeiten toll, im Gros der Fälle kann man darauf verzichten und sich analog sehr gut helfen“, urteilten Klenke, Kraus und Blume. Bei der Einschätzung, ob ein Implantat transgingival oder gedeckt einheilen kann,

bringt das navigierte Vorgehen jedenfalls keine zusätzliche Erkenntnis, hieß es.

Fazit

Die Indikationsbreite wird durch abgespeckte, straffe Implantatkonzepte zwar nicht größer, aber man kann deutlich mehr Patienten erreichen. Entfielen – wie in Kühnöls volldigitalisierter Praxis – die Kosten für die Zwischenschritte über Modelle, erweise sich iSy als superschnelles und günstiges System, mit dem sich neue Patientengruppen gewinnen lassen. In weniger als einer Stunde von der Planung über die OP bis zur Provisoriumsherstellung – das sei sensationell und sicherlich die Zukunft. iSy sei ein modernes Implantatsystem für die digitale Welt mit wissenschaftlich bestätigten biologischen Prinzipien, „ein Next-Generation-Implantat“, konstatierte die Runde.



Video-Interviews mit allen Experten auf dental-online-college.com und dentalmagazin.de

Impressum

Verlag: Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Geschäftsführung: Jürgen Führer
Telefon 02234 7011-0 (Zentrale)
Autorin: Anne Barfuß

Druckerei: L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG
DruckMedien, Marktweg 42, 47608 Geldern

Diese Sonderpublikation erscheint im Auftrag der CAMLOG Vertriebs GmbH
Maybachstr. 5, 71299 Wimsheim

Quelle: Roundtable-Diskussion am 26.09.2018
„iSy-Implantatkonzept“ im Universitätsklinikum Frankfurt a. M.,
Veranstalter: Deutscher Ärzteverlag GmbH

Dieser Bericht spiegelt die persönliche und wissenschaftliche Meinung der Teilnehmer des Roundtable wider und erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs des Deutschen Ärzteverlags.