

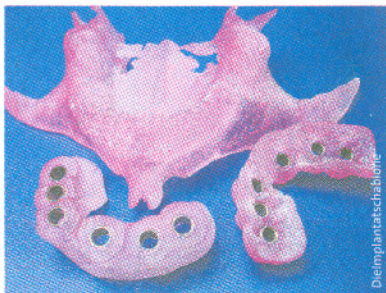
Implantatplanung ohne CT ist Missmanagement

Barcelona: Treffen der SimPlant Academy

VON DR. CHRISTOPHER
SCHRAMM

BARCELONA – Einen Blick in die Zukunft der Navigation bot das Jahrestreffen der Anwender der Software SimPlant. 200 interessierte Teilnehmer trafen sich zum Austausch in Barcelona.

Computertomographiegestützte Implantologie gewinnt immer mehr Anwender. Zur SimPlant Academy, bestehend aus aktiven Anwendern der Software SimPlant, trafen sich rund 200 Teilnehmer, die den Umgang mit navigationsgestützter Implantation trainierten und durch eine Reihe hochkarätiger Vorträge weitergebildet wurden.



Surguides mit Knochenmodell

Mit den so genannten SurgiGuides, den patentierten Implantat-schablonen, lässt sich die Planung vom Bildschirm genau auf den Mund übertragen. Das ist nur mit der Herstellung von Knochenmodellen durch die Stereolithographie möglich. Dr. Scott Ganz, New Jersey, empfahl, ein CT auch bei scheinbar leichten Eingriffen zu fahren, denn man könne nur planen, was man auch sehe. Mit der rechnerunterstützten Planung ist es auch gelungen, spitze, ausgezogene Kiefer in der Höhe kontrolliert mit Schablonen in der Höhe zu reduzieren. Die Reduktion kann wie die Planung, vorher im Bildschirm simuliert werden.

Eine Planung fängt mit einem fehlerfreien CT oder einem DVT an, Dr. Elmar Frank, Deutschland, zeigte, dass Know-how und eine gute Software nötig ist, Fehler zu vermeiden. Ein guter Tipp für den Scan ist die Scanschablone aus Silikon, die bei der Anfertigung im Mund getragen wird. Außerdem kann ein CT bzw. DVT hilfreich für die Forensik sein. Ganz wichtig ist es, durch ein gezieltes Informationsmanagement zu einem guten Plan zu kommen.

Prof. Alan L. Rosenfeld, Chicago, unterstrich, dass das Stellen exakter Diagnosen („Trust by Verify“) und die Ausarbeitung eines genauen Be-

handlungsplans als essentielle Voraussetzungen für eine adäquate Behandlung gelten.

Die zuletzt stark propagierte Immediate Smile Technik (Sofortversorgung) belastet den Patienten sehr stark. Und so fragte Dr. Rasmy Shahnava, Stockholm: „Immediate Smile at any price?“ Eine Brücke im OK nach 14 Tagen statt sofort eingesetzt, kann nämlich eine erhebliche Kostenreduktion ermöglichen.

Computergestützte Implantologie (CGI) heißt für Shahnava also nicht automatisch Sofortbelastung und Sofortversorgung. Kriterien wie Knochenvolumen, Knochendichte, Knochenklassifikation, Risiko und Kostenverursachung müssen sorgfältig abgewogen werden. Also lautet die Antwort von Shahnava: No!

Durch die SimPlant-Plattform können mehrere Programme für verschiedene Zwecke optimal vernetzt werden. Dr. Benoît Philippe, Frankreich, zeigte eine elegante Lösung eines komplexen Falls mithilfe von SimPlant und dem CMF Modul. Das C(ranio)M(andibulo)F(acial)-Modul ist eine spezielle Software für die Planung von Osteotomie-Operationen im weiteren Sinn. Mit diesem Modul lassen sich sämtliche Operationen am Schädel simulieren und – wie bei SimPlant – Schablonen erstellen, die eine Umsetzung von Bildschirm auf Mund ermöglichen.

Die Kombination von CMF und SimPlant in der Rekonstruktion führt zu vorhersagbaren Fällen und ist eine optimale Basis für die interdisziplinäre Zusammenarbeit. Implantation und Osteotomie erfolgen in einem Schritt – mit Schablonen und programmiert.

Was wird die computergestützte Implantation bringen? Gibt es Programme, die eigenständig Implantate optimal positionieren können? Mit dem so genannten „Dr. James“-Tool in SimPlant ist das möglich. Das virtuelle Setzen eines Implantates folgt bestimmten Gesetzen, die seit 1991 bekannt sind, weil eine optimale Position eines Implantates definiert ist (Green Triangle, Rosenfeld, 1991). „Dr. James“ entscheidet dann selbstständig, wo die beste Position für die Implantate ist. Allerdings, so schränkte Dr. Philippe Tardieu, Frankreich, ein, müsse man stets berücksichtigen, dass der Rechner nicht denken kann.

Das Barcelona-Fazit: Neue Techniken machen die Implantation noch besser; vorhersagbare Ergebnisse stellen die Zukunft der Implantation dar.