

Information für überweisende Zahnärzte: TEAMWORK in der Implantologie

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

als Spezialist für Implantologie (BDIZ, EDI), Spezialist für Prothetik (DGPro) und Fachzahnarzt für Oralchirurgie möchte ich Ihnen Implantatchirurgie auf höchstem Niveau anbieten.

Ziel meiner implantat-chirurgischen Behandlung sollen nach wissenschaftlichen Kriterien gesetzte und optimal zu versorgende Implantate sein.

Dies beinhaltet:

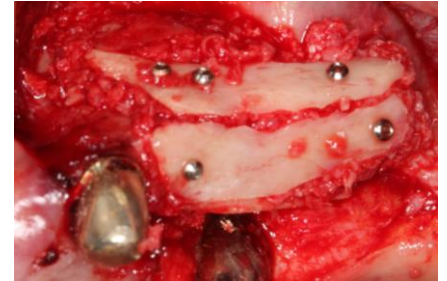
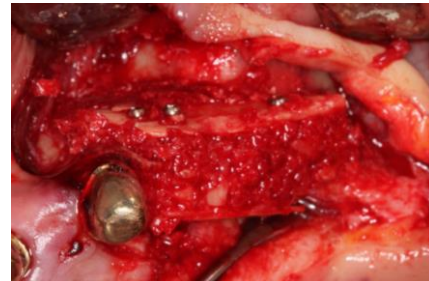
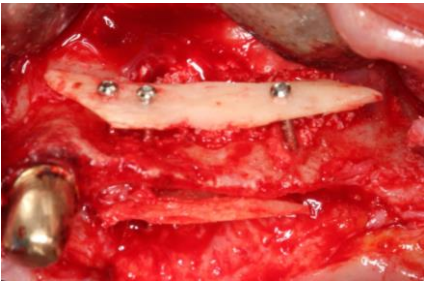
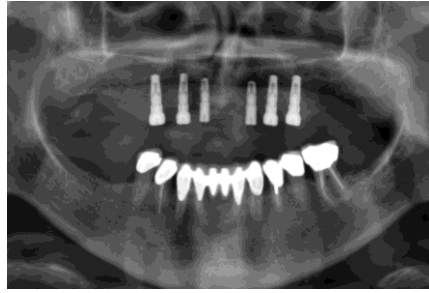
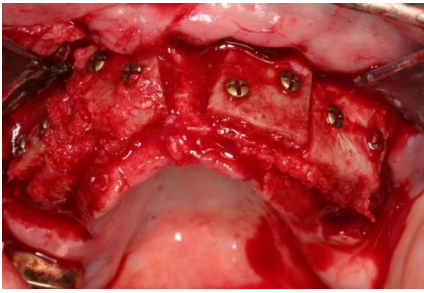
- eine **korrekte dreidimensionale Implantatposition** für natürliche Ästhetik, gute Putzbarkeit und Versorgbarkeit
- ausreichende **Knochenquantität und -qualität** im ästhetischen Bereich (Rezessions-Prophylaxe) und im nicht-ästhetischen Bereich (Periimplantitis-Prophylaxe)
- ausreichende **Quantität und Qualität der periimplantären Weichgewebe** im Frontzahnbereich (Form, Farbe, Ästhetik) und
- zirkulär keratinisierte Mukosa im Seitenzahnbereich (Putzbarkeit, Periimplantitis-Prophylaxe, Langzeitprognose).



Zur Erzielung der prothetisch korrekten Implantatposition kommen je nach Ausgangssituation die notwendigen implantologischen und ggf. augmentativen Maßnahmen im Hart- und Weichgewebereich zum Einsatz. **Knochenaufbauten werden**

- mit autologem Knochen,
- mit einer Mischung aus autologem Knochen und Knochenersatzmaterial (in der Regel ca. 1:1) durchgeführt oder
- in speziellen Situationen und auf Wunsch des Patienten auch nur mit Knochenersatzmaterial durchgeführt.

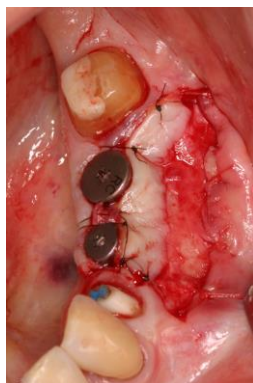
Bei dieser Entscheidung nehmen wir entsprechend der aktuellen Rechtslage Rücksicht auf den Wunsch des zuvor über Vor- und Nachteile aufgeklärten Patienten. Vor allem bei umfangreichen Augmentationen gewährleistet meiner Meinung und Erfahrung nach jedoch nur der Einsatz von autologem Knochen (ggf. in Kombination mit Knochenersatzmaterial) eine schnelle und sichere Einheilung des Aufbaus sowie eine sehr hohe Implantaterfolgsquote.



Autologe Bindegewebe- und Schleimhauttransplantate tragen nicht nur zu einer guten Ästhetik, sondern auch zu einer Optimierung der Langzeitprognose bei. Zirkulär keratinisierte Mukosa (= „echtes Zahnfleisch“) um Implantate ist wichtig:

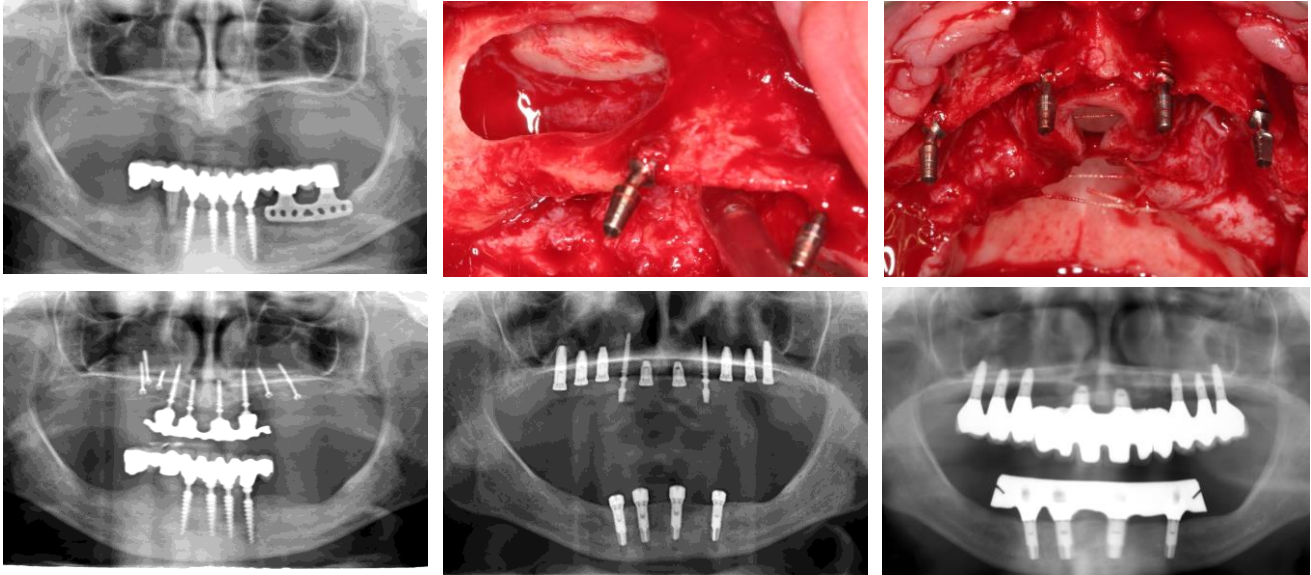
- für eine gute Putzbarkeit aufgrund der besseren mechanischen Widerstandsfähigkeit
- wegen der höheren Kollagenasen-Resistenz der keratinisierten Mukosa (höherer Anteil an Typ-V-Kollagen).

Das keratinisierte Gewebe trägt somit entscheidend dazu bei, Periimplantitis zu vermeiden und Ihrem implantat-getragenen Zahnersatz eine **optimierte Langzeitprognose** zu geben.

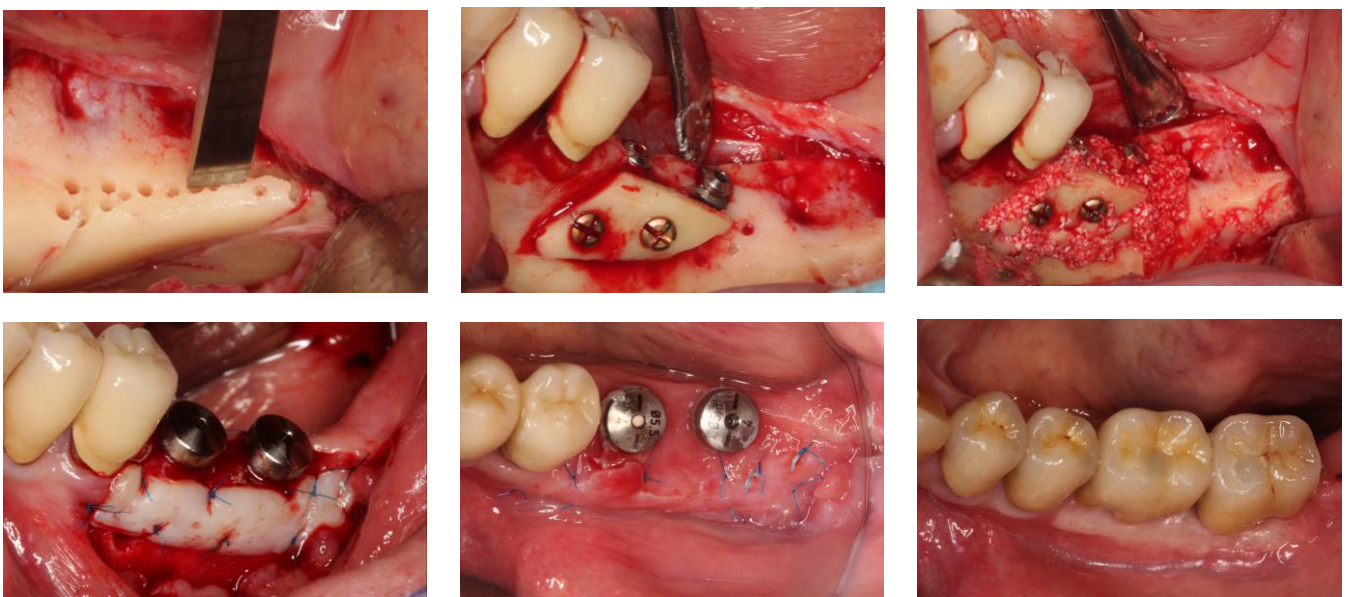


Auf Wunsch führen wir alle operativen Behandlungen unter **Sedierung** („Dämmer Schlaf“) oder Vollnarkose durch. V.a. die Behandlung unter Sedierung ist sehr schonend, anxiolytisch, wird von allen Patienten gewählt und **sehr geschätzt**.

V.a. bei zahnlosen Patienten mit umfangreichen Implantationen und schwierigen Knochenaufbauten haben sich **provisorische Implantate** sehr bewährt. Sie erhöhen den Tragekomfort einer provisorischen Prothese signifikant und schützen Knochenaufbau und/oder Implantate vor ungewollter Belastung.

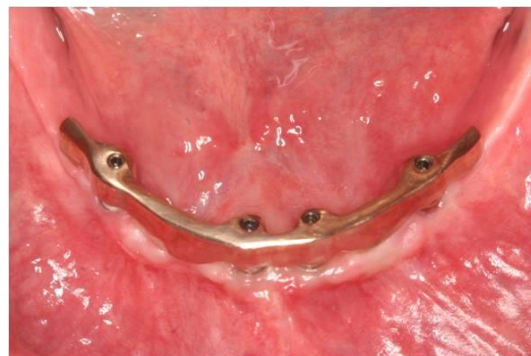


Kosten: Gesetzliche Krankenversicherungen (GKVen) übernehmen die Kosten für Implantate und implantat-chirurgische Maßnahmen nicht. Diese stellen eine Privatleistung dar. Implantat-träger Zahnersatz wird von den GKVen seit 2005 durch den entsprechenden Festzuschuss mitfinanziert. Individuelle Heil- und Kostenpläne informieren über die anfallenden Kosten. Für seltene medizinische Härtefälle gibt es Ausnahmeindikationen (z.B. Tumorpatient, multiple Nichtanlagen). Die Kosten werden dann meist weitgehend getragen. **Private Krankenversicherungen (PKVen)** übernehmen die Kosten für Implantate, implantat-chirurgische und Ihre implantat-prothetischen Maßnahmen entsprechend dem jeweiligen Versicherungstarif. Erfahrungsgemäß werden die Kosten – abzüglich eines tarifbedingten Prozentsatzes für Implantate als Zahnersatzleistungen – von den meisten PKVen weitgehend bis vollständig übernommen.

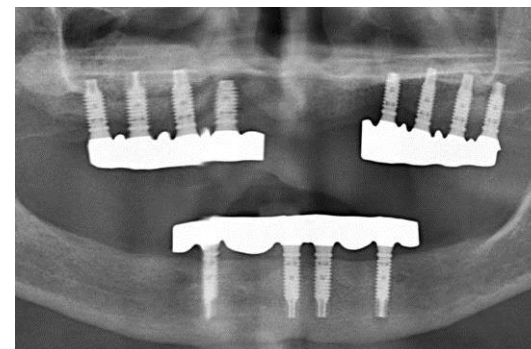


Folgender Ablauf bei der gemeinsamen Behandlung von Implantatpatienten hat sich bewährt (TEAMWORK):

- Ggf. Vorinformieren Ihres Patienten: Schicken Sie uns vorab Röntgenbilder, ggf. Modelle und Ihr Behandlungsziel zu. Wir melden uns innerhalb weniger Tage bei Ihnen zur Besprechung des Falls.
- Überweisung
- Untersuchung und Aufklärung des Patienten in einer separaten Sitzung, Kosten-voranschlag
- Ggf. Besprechung der Implantatplanung
- **Faxbericht vor Behandlungsbeginn** bezüglich Implantatsystem, Implantatanzahl und Implantationsort
- **Abgestimmte HKP-Erstellung** durch Sie und uns
- Ggf. Beantwortung von Versicherungs-schreiben über die medizinische Notwendigkeit der Implantate durch uns
- Durchführung der chirurgischen Behandlung in unserer Praxis nach den gemeinsam erarbeiteten Behandlungszielen
- **Behandlungsbericht per Fax nach Implantation und Freilegung** mit allen wichtigen Informationen zur prothetischen Versorgung: Wartezeit bis zur Freilegung bzw. Abformung, Implantatsystem, Implantatanzahl, Implantationsort mit jeweiligem Implantatdurchmesser)
- **Auf Wunsch Lieferung der weiter benötigten Implantatteile** (z. B. Abform-posten)
- Prothetische Versorgung und Implantat-Recall in Ihrer Praxis



Implantat-Patienten sollten eine besonders gute Mundhygiene betreiben und regelmäßig zur Zahn- und Implantatreinigung kommen. Auf Wunsch führen wir für Sie eine unterstützende Parodontaltherapie (UPT) und Implantatreinigung bei PA-Patienten und speziellen Implantat-Patienten durch.



Wir freuen uns auf eine angenehme Zusammenarbeit!

Dr. Dominik Emmerich
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Spezialist für Implantologie (BDIZ, EDI)
Spezialist für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)