



Dr. med. dent. Alexander Volkmann



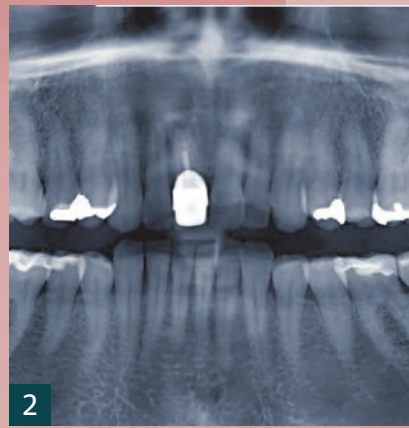
# Patient Centered Esthetics Ein digitales O.S.T.- Konzept

- 2000-2005 Studium der Zahnmedizin an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 2006 Approbation als Zahnarzt
- 2006-2010: Vorbereitungs- u. Weiterbildungsassistent Oralchirurgie
- 2007 Promotion zum Dr. med. dent. an der Friedrich-Schiller-Universität Jena
- 2008 Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie
- 2010 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
- 2010 Niederlassung in eigener Praxis für MKG und Oralchirurgie in Eisenach
- 2012 Neugründung einer Zweigpraxis in Jena gemeinsam mit Dr. Reuter
- 2012 Studienaufenthalt Oral & Maxillofacial Surgery, Brooklyn NY
- 2016 Neufirmierung der Standorte Jena und Eisenach als Facelook Concept GbR
- 2019 Vorstandsmitglied des MVZI (DGI)

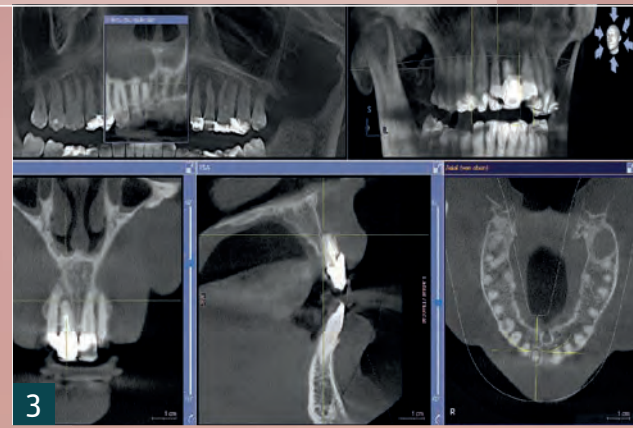
■ [volkmann@facelookconcept.de](mailto:volkmann@facelookconcept.de)  
■ [www.facelookconcept.de](http://www.facelookconcept.de)



1



2



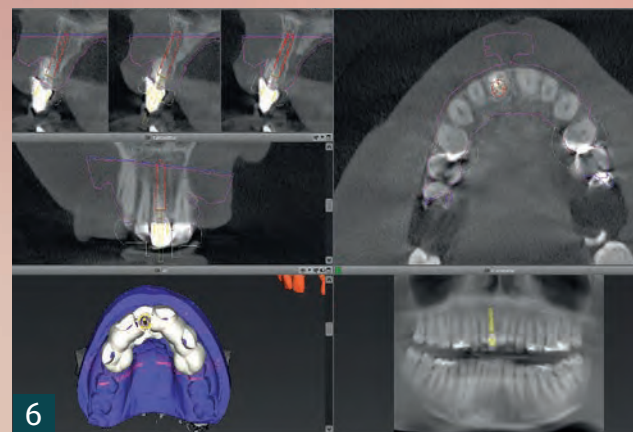
3



4



5



6

**Mittels der DVT kann bei vorliegender rechtfertigender Indikation die optimale prothetische Position von Implantaten in Abgleich zu benachbarten Zähnen und der Anatomie planerisch ermittelt und unter Zuhilfenahme von Bohrschablonen oder Navigationssystemen klinisch umgesetzt werden. Gerade im Frontzahnbereich, der sowohl die äußerliche Ästhetik eines Lächelns bestimmt als auch signifikant die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität beeinträchtigt, ist eine schnelle und komplikationslose Rehabilitation von großer Bedeutung.**

Die dreidimensionale Röntgendiagnostik (DVT) stellt das vorhandene qualitative und quantitative Knochenangebot optimal dar. Navigationsgestütztes Implantieren ermöglicht eine exakte Positionierung der Implantate, welche für den Erhalt der oft schmalen bukkalen Knochenlamelle und der ästhetisch essentiellen umliegenden Weichgewebsstrukturen im Frontzahnbereich entscheidend für den Erfolg ist. Gleichzeitig erlauben softwareunterstützte navigierte Verfahren eine verbesserte Präfabrizierung der prothetischen Versorgung, sodass Patienten je nach Eingriffsart direkt mit einer hochwertigen provisorischen oder prothetischen Versorgung unbeeinträchtigt nach Hause/wieder zur Arbeit gehen können.

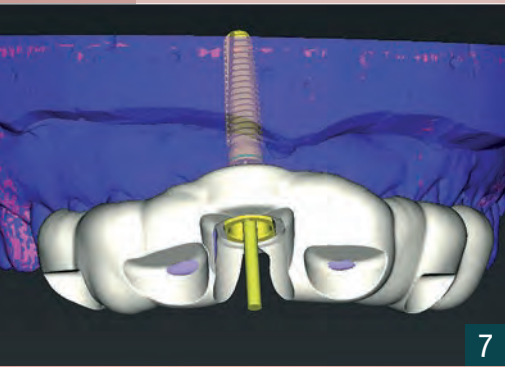
### Digitales O.S.T.-Konzept

Das auf eine digital geplante Sofortimplantation genau abgestimmte digitale O.S.T.-Konzept (one session treatment) (erstmalig in pip 1/2020 publiziert) trägt erheblich zum Komfort des Patienten bei. Die Häufigkeit der Termine in der oralchirurgischen Praxis (!) und die Kosten sind für den Patienten angenehm reduziert. Grundlegende Voraussetzungen für einen Erfolg sind eine optimale Zusammenarbeit und Kommunikation aller Beteiligten (Patient/Chirurg/Prothetiker/Zahntechnik) in einem strukturierten systematischen Workflow sowie eine genaue Bildanalyse- und Navigationssoftware.

- 1 Klinische Ausgangssituation, chronisch rezidivierende Fistel, Z. n. multipler WSR.
- 2 Röntgenologische Ausgangssituation (OPG, HZÄ).
- 3 DVT zur Befundung und Planung.

- 4 Klinischer Ausgangsbefund.
- 5 Klinischer Ausgangsbefund von frontal.
- 6 CAD-Planung der Sofortimplantation (coDiagnostix) für Camlog Progressive Line (ø 3,8 / 16).

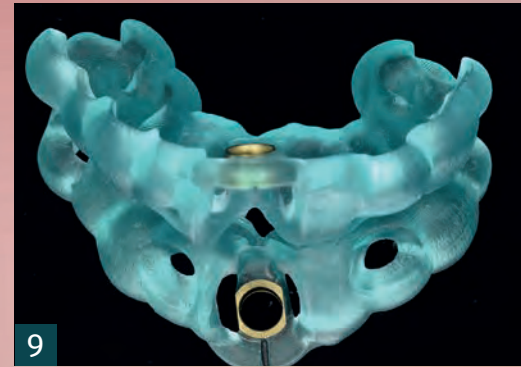




7

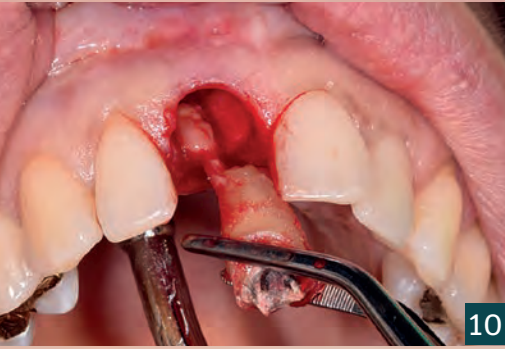


8



9

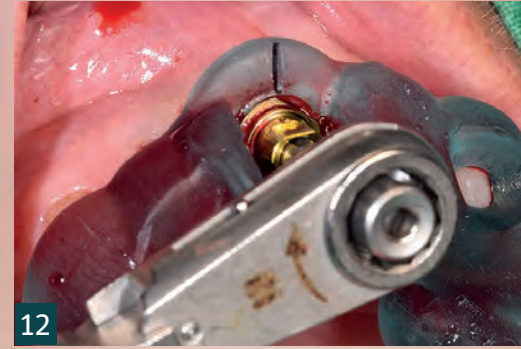
3D-Fallplanung: ZTM Sebastian Schuldes M.Sc., www.zahn-neu.de und Dr. A. Volkmann



10



11



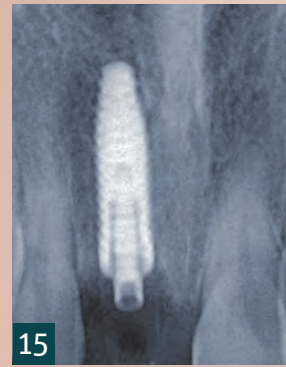
12



13



14



15



16



17

- 7 Softwaregestützte, virtuelle Bohrschablone.
- 8 Vorbereitete laborgefertigte provisorische Krone.
- 9 3D-Bohrschablone für Camlog Guide.
- 10 Extraktion des Zahnes 11 und Entfernung des Granulationsgewebes.
- 11 Implantatbettauflbereitung, niedertourig knochenschonend.
- 12 Insertion des Implantates mit über 25 N/cm.
- 13 Postoperativ eingesetzte Krone (Verschluss des Kanals mit Teflon und Clip).
- 14 Krone ohne Funktionsbelastung.
- 15 ZF zur Röntgenkontrolle post implantationem.
- 16 Eine Woche post implantationem (keine Schwellung und Schmerzen).
- 17 Äußeres Erscheinungsbild eine Woche post implantationem.





18a



18b



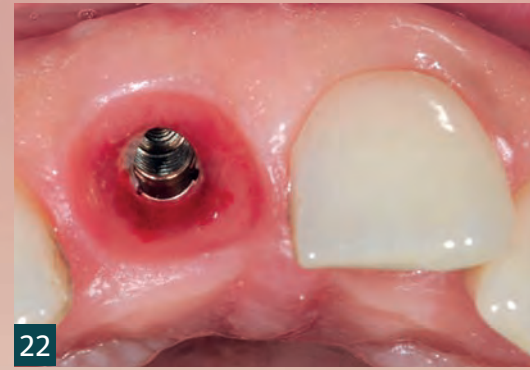
19



20



21



22



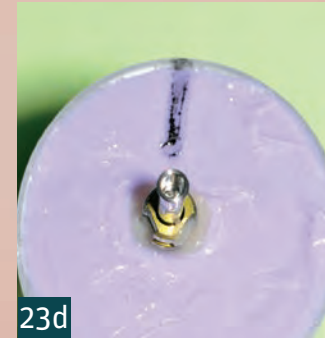
23a



23b



23c



23d

### Besuch 1: Präoperativ

Eine 46-jährige Patientin stellte sich nach Überweisung durch ihre Hauszahnärztin mit chronischen unterschwelligem Schmerzen subnasal im Bereich 11 zur Implantatberatung vor. Anamnestisch handelte es sich um einen endodontisch behandelten sowie mehrfach resezierten Zahn bei Zustand nach Frontzahntrauma im Kindesalter (Abb. 1, 2). Bei der klinischen und röntgenologischen Untersuchung wurde am wurzelresezierten Zahn 11 eine chronisch rezidivierende Fistel festgestellt, welche labial apikal vom Zahn 11 ihren Austrittspunkt hatte (Abb. 4, 5). Der Zahn war nicht erhaltungswürdig und musste extrahiert werden. Nach Abwägung der Behandlungsalternativen und ausführlicher Aufklärung wurde eine Sofortimplantation mit Augmentation (Bio-Oss + autologer Knochen im Verhältnis von 50/50) (Abb. 3) geplant. Ein für die Sofort-

implantation geeignetes Implantatsystem wurde ausgewählt (Camlog Progressive Line).

Anhand der DVT-Aufnahme, einer Abformung von Ober- und Unterkiefer sowie der Bissituation wurden mittels Software (co-Diagnostix) über das DVT die optimale Lokalisation, Größe und der Durchmesser des Implantates (Camlog Progressive Line, 3,8 / 16) ermittelt (Abb. 6). Zusätzlich wurde anhand dieser Daten via Software eine 3D-Bohrschablone (Camlog Guide) erstellt (Dentallabor ZTM S. Schuldes, M.Sc., Eisenach; Dr. Volkmann) (Abb. 7, 9). Die gemachten Daten dienen daher zur Anfertigung eines individualisierten Langzeitprovisoriums (Camlog Laborimplantat mit provisorischem PEEK-Aufbau) im Dentallabor (Abb. 8). Die Patientin verfügte über eine hohe Lachlinie, sodass eine ästhetisch perfekte provisorische Versorgung bis zum Einsetzen der definitiven Krone notwendig wurde.

Fotos Zahntechnik: ZTM Walter Möllenkamp

18a Ausgangssituation (a) vs. ...

18b ... Zustand drei Monate (b) post implantationem.

19 Klinisch und röntgenologische Kontrolle drei Monate post impl.: Freigabe zur finalen Prothetik der HZÄ.

20 Entfernung der provisorischen Krone vor Abformung.

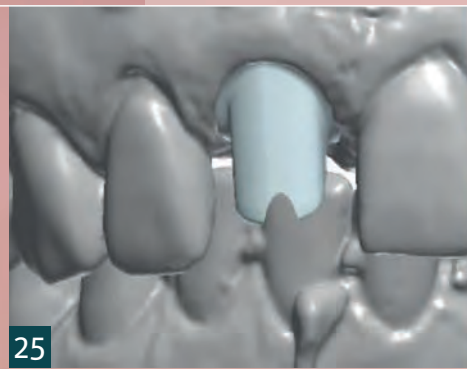
21 Stabiles und gesundes periimplantäres Gewebe.

22 Stabiles und gesundes Emergenzprofil.

23a-d Erstellung eines individualisierten Abdruckpfosten.



24



25



26



27



28



29

## Besuch 2: Implantation, Augmentation und Versorgung

Der Zahn 11 wurde vorsichtig extrahiert, um die Restfragmente der bukkalen Lamelle zu erhalten (Abb. 10). Die Implantation erfolgte niedrigtourig knochenschonend durch die Bohrschablone (Abb. 11, 12, 15). Anschließend wurde augmentiert und die provisorische Langzeitkrone eingesetzt (Abb. 13, 14). Die genau abgestimmte Passung der Krone diente in der Abheilphase als Wundverschluss. Drei Monate später wurde die Patientin nach bestätigter guter Einheilung zur Hauszahnärztin zurück überwiesen (Abb. 18, 19).

Die zervikale Gestaltung der provisorischen Krone (Abb. 20-21) diente der Zahntechnikerin (Zahntechnik Heiligen-

stadt) als Vorlage für das Emergenzprofil der definitiven Krone (Abb. 23a-d). Nach Abformung (Impregum) und Übertragung der Daten wurden ein Abutment (Abb. 24, 25) sowie die Krone (Zirkonoxid) geplant (CAD-Software DentalDesigner 3Shape), angefertigt und eingesetzt (Abb. 26-28). Die Patientin benötigte während der Behandlung keinerlei Schmerztherapie und fühlt sich mit dem natürlichen ästhetischen Endergebnis lebensfroh und selbstbewusst (Abb. 29).



Abrechnungstipps  
zu dieser Publikation

**DZR | Blaue Ecke**

Ich danke der überweisenden Kollegin Frau Dr. Andrea Seebon, ([info@praxis-seebon.de](mailto:info@praxis-seebon.de)) und dem Dentallabor Zahntechnik Heiligenstadt ([info@zth-heiligenstadt.de](mailto:info@zth-heiligenstadt.de)) für die gute Zusammenarbeit und die Überlassung der Fotos.

24 Eingeschraubter Abformpfosten.

25 Zirkonoxidabutment nach Planung und Ausführung.

26 Zementierte finale Zirkonoxidkrone.

27 Röntgenkontrolle nach Einsetzen der finalen Krone.

28 Natürliche Endästhetik.

29 Zweieinhalb Wochen nach Einsetzen der definitiven Krone.