



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

## Presse-Information · 03.05.2016

Frühjahrstagung des Landesverbandes NRW im DGI e.V.

### Nachhaltigkeit und Innovation – der Schlüssel zum Erfolg in der Implantologie

**Implantologie – Nachhaltigkeit und Innovation. Unter diesem Motto stand Ende April die 15. Frühjahrstagung des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen im DGI e.V. Die Tagungsleiter Dr. Jan Tetsch M.Sc. Prof. Dr. Dr. Peter Tetsch hatten ein Programm mit breitem Themenspektrum zusammengestellt, das mehr als 250 Teilnehmer nach Münster lockte.**

Der Saal im frisch renovierten Hotel Mövenpick war bis auf den letzten Platz besetzt, als Dr. Andreas Dahm M.Sc., Münster, zum Auftakt der Tagung Studienergebnisse zur Validierbarkeit der Osseointegration präsentierte. Klopfen, DVT und die röntgenologische Untersuchung seien, so der Referent, unzureichende Verfahren: „Sie führen nicht alleine zu einer Objektivierung der Osseointegration.“ Im Rahmen seiner Masterthesis hat Dr. Dahm darum die Resonanzfrequenzanalyse bei 284 Patienten mit insgesamt 622 Implantaten eingesetzt. Sein Fazit: „Die Werte dieses Verfahrens erlauben sehr zuverlässige und vor allem behandlerunabhängige und reproduzierbare Aussagen über eine Osseointegration.“ Mit der Methode, so Dr. Dahm, „lassen sich sowohl die Primär- als auch die Sekundärstabilität messen, was sowohl in der chirurgischen als auch in der prothetischen Phase eine Hilfe bei der Entscheidungsfindung ist und somit auch der Qualitätssicherung dient.“

**Nachsorge und Umrüstbarkeit im Blick.** Prof. Dr. Michael Augthun, Mülheim, gab einen Überblick über prothetische Versorgungskonzepte im zahnlosen Kiefer: „Bei der Wahl der Versorgung – herausnehmbar oder festsitzend – geht es nicht nur um den zahnmedizinischen Befund, sondern auch um die Wahrnehmung und die Vorstellungen des Patienten.“ Die Funktion stehe für den Patienten im Vordergrund, die Kaufunktion, der Halt, die Verkleinerung der Prothese aber auch die Vermeidung psychosozialer Probleme und nicht zuletzt um die Ästhetik. „Ich möchte in ein Restaurant gehen, die Karte studieren und alles essen, was ich will und mich nicht fragen, was ich essen kann“, zitierte der Referent einen Patienten. „Die Erfolgsraten einer festsitzenden Versorgung im zahnlosen Kiefer sind gut“, so Prof. Augthun, abnehmbarer Zahnersatz habe hingegen einen höheren Behandlungsbedarf. Angesichts der demografischen Entwicklung riet er seinen Kolleginnen und Kollegen, bei älteren Patienten stets einen Plan B im Hinterkopf zu haben: Nachsorge und Umrüstbarkeit von Implantatversorgungen müsse man im Blick behalten. „Denn die meisten Patienten können sich nur eine Versorgung leisten.“

**Schablonen verleihen keine Flügel, aber Präzision.** PD Dr. Hans-Joachim Nickenig, Köln, der auf der anschließenden Mitgliederversammlung des Landesverbandes zum 1. Vorsitzenden gewählt wurde, präsentierte eine große Zahl hochwertiger eigener Studien, welche den Nutzen der 3D-Diagnostik und jenen von Führungsschablonen belegen. Bei einem Drittel seiner Patienten, etwa mit massiver Atrophie, ist für Dr. Nickenig die 3D-Diagnostik und der Einsatz von Schablonen zwingend. Man könne so genau planen, 3D erlaube eine Punktlandung. Eine Studie mit 250 Implantaten belegt die Übereinstimmung zwischen präoperativem Plan und Eingriff. Die Therapie-Erfordernisse wurden präoperativ kategorisiert (Flapless, Augmentation, Sinusbodenelevation, horizontale Auflagerung, Splitting). In lediglich acht Fällen erfolgte eine Abänderung in ein zweizeitiges Verfahren. Alle vorab festgelegten Implantatmaße konnten beibehalten werden. Gleichwohl sind Fehlinterpretationen von 3D-Bildern nicht auszuschließen. „Die erfolgreiche Anwendung von 3D-Führungsschablonen setzt fortgeschrittene Erfahrungen im Bereich der 3D-Diagnostik und der virtuellen Planung voraus“, betonte PD Dr. Nickenig. „Wenn ein Fall jedoch gründlich durchgeplant ist, lassen sich so auch unter Alltagsbedingungen mit Ablenkungen und Stress in Klinik und Praxis gute reproduzierbare Ergebnisse erzielen.“

Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
www.dgi-ev.de

### Der Landesverband NRW im DGI e.V.

#### Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der DGI

Dipl. Biol. Barbara Ritzert  
ProScience Communications GmbH  
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking  
Fon: 08157 9397-0  
ritzert@proscience-com.de

#### Pressesprecher

Prof. Dr. Germán Gómez-Román  
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik  
Universität Tübingen  
Calwerstraße 7/7 · 72076 Tübingen  
Fon: 07071 2983984  
gomez-roman@dgi-ev.de



Die Referenten der Tagung



Prof. Dr. Dr. Peter Tetsch, Münster



Dr. Jan Tetsch, Münster

Das Bildmaterial ist bei der  
Pressestelle abrufbar

#### Der Vorstand des DGI e.V.

**Präsident:** Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf  
**Vizepräsident:** Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden  
**Schriftführer:** Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz  
**Schatzmeister:** Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Filderstadt

**Fortbildungsreferent:** Prof. Dr. Florian Beuer MME, Berlin  
**Pressesprecher:** Prof. Dr. Germán Gómez-Román, Tübingen  
**Pastpräsident:** Priv. Doz. Dr. Gerhard Michael Ighaut, Memmingen  
VR-Nr.: 10918 | Amtsgericht München | 05.01.1984



**3000 Studien zur Sofortimplantation.** „Eine Sofortimplantation oder eine verzögerte Sofortimplantation haben ein etwas höheres Risiko für Komplikationen und Implantatverlust als eine Spätimplantation. Dafür ist die Wahrscheinlichkeit eines guten ästhetischen Ergebnisses bei der Sofortimplantation und der verzögerten Sofortimplantation deutlich höher.“ Zu diesem Fazit kam die Cochrane-Organisation bereits 2010. Dr. Bernhard Drüke, ein „Münsteraner Urgestein“, wie Moderator Prof. Dr. Dr. Peter Tetsch ihn ankündigte, verwies in seiner Präsentation zunächst auf mehr als 3000 inzwischen vorliegende Veröffentlichungen zu diesem Thema. „Die Sofortimplantation behindere nicht die Regeneration der Extraktionsalveole, die knöchernen Strukturen und das Weichgewebe blieben erhalten“, betonte Dr. Drüke. Allerdings gebe es auch Risiken, etwa wenn ein dünner Biotyp vorliegt. Die Morphologie der Alveole könne die optimale Positionierung des Implantats erschweren und dessen Primärstabilität einschränken. Möglich seien auch Defizite oder gar der Verlust der Lamelle. Ein geringes Weichgewebenvolumen erschwere den spannungsfreien Primärverschluss, das Risiko einer marginalen Schleimhautrezession sei erhöht. Doch auch die Vorteile seien eindeutig, wie Dr. Drüke zusammenfasste: „Kein zweiter Eingriff, ein minimal invasives Verfahren, der sofortige Lückenschluss, keine unbefriedigenden Provisorien, die Stützung der Weichgewebe, die Ausformung eines günstigen Emergenz-Profiles und vor allem der Erhalt von Kontur und Struktur.“ Fazit des Referenten: „Notwendig ist in jedem Fall die Risikoanalyse sowie die PAR-Vorbehandlung. Der marginale Knochenverlust zeigt keinen Unterschied zum konventionellen Vorgehen, das Weichgewebe heilt schnell und gut, es gibt keine erhöhte Verlustquote aber eine hohe Akzeptanz und Zufriedenheit der Patienten.“

**Eine Implantation in die Zukunft.** Knapp ein Drittel aller Jungen zwischen 7 und 14 Jahren und jedes fünfte Mädchen in dieser Altersgruppe erleidet ein Frontzahntrauma. Zumeist betroffen sind die oberen mittleren Incisivi. „Darf man bei Kindern nach einem traumatischen Frontzahnverlust schon vor dem 18. Lebensjahr implantieren?“ Diese Frage stellte Tagungsleiter Dr. Jan Tetsch, M.Sc. an den Beginn seines Vortrags. Die Fachgesellschaften sagen nein, die Unfallversicherungen verweigern die Zahlung. Die zweite Frage von Dr. Tetsch lautete: „Darf man den betroffenen Kindern und Jugendlichen zumuten, dass nach einem Frontzahnverlust aufwändige Augmentationen von Hart- und Weichgewebe am Ende des Wachstums nicht zu vermeiden und die Ergebnisse sehr häufig unbefriedigend sind?“

In dieser schon länger wogenden Debatte stehen sich zwei Positionen gegenüber. Die konservative Position fordert, das Wachstum und den Abschluss des Kieferwachstums abzuwarten, obwohl das Risiko der Atrophie besteht. Die progressive Position setzt auf die Therapie im Wachstum und die Verhinderung der Inaktivitätsatrophie – wobei das Risiko der Wachstumsproblematik besteht. Dr. Tetsch: „Auch hier gilt: Der Nutzen für den Patienten muss größer sein als der mögliche zu erwartende Schaden.“ Die Problematik liege, so Tetsch bei seinem Vortrag, immer in der Inaktivitätsatrophie und dem fehlenden Wissen, wie die dentoalveoläre Wachstumsentwicklung verläuft. Die Lösung könnte die „5-dimensionale Implantationstechnik“ sein: Buser-Regel 1, 2, modifiziert 3, bei der das Implantat in der Position inseriert wird, wo nach Abschluss des Wachstums das Emergenzprofil des kontralateralen Zahnes zu erwarten ist. Es werde, betont der Referent, bei diesem noch experimentellen und noch nicht evidenzbasierten Konzept unter Erhalt des Knochens in die Zukunft implantiert und damit die Gesamtentwicklung des Patienten gesichert.

**Erfolgsfaktor Knochen.** Der Knochen ist ein wesentlicher Erfolgsfaktor – das war die Hauptbotschaft von DGI-Präsident a.D. Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel. Sein Thema: Implantation in Grenzsituationen. Und solche Grenzsituationen konnte der Referent anhand vieler Fälle beschreiben. Prof. Terheyden lieferte die Analysen von 79 Patienten mit solchen Grenzsituationen, bei denen er seine Weiterentwicklung der Le Fort Technik 1 und die Sandwich Interposition einsetzt. Nach der Transplantation von autologem Knochen, z.B. aus dem Beckenkamm, werden die Lücken mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Aus insgesamt vier Früh- und fünf Spätverlusten schlussfolgert Prof. Terheyden: „Bei 98 % Erfolgsrate kann man das Verfahren als sehr sicher bezeichnen“. Weil die Implantate nach der Augmentation senkrecht stehen, seien dies auch gute Voraussetzungen für die prothetische Versorgung.

**Alte Fehler nicht wiederholen.** Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg, gab in seinem – wie immer – sehr lebendig und eloquent vorgetragenen Vortrag gute Hinweise zur Vermeidung und Beherrschung von Komplikationen. Hierbei kombinierte er die Literatur mit den eigenen Erfahrungen. Augmentationen, Schnittführungen, Ruhe und Nichtbelastung sind neben den einfachen aber klaren chirurgischen Grundregeln der Schlüssel zum Erfolg. Sein Tipp für die Kolleginnen und Kollegen im Auditorium: Man sollte Fehler der Vergangenheit nicht unnötigerweise wiederholen.

**Schlüssel zum Erfolg in der ästhetischen Zone.** PD Dr. Arndt Happe, Münster, präsentierte Schlüsselfaktoren für den Erfolg mit Implantaten in der ästhetischen Zone, konkret und praxisnah. Seine zentrale Botschaft: Planung, Planung, Planung. Dr. Happe rät im Frontzahnbereich zu festsitzenden Provisorien um Mikrobewegungen über der Wunde zu vermeiden. Auch er betonte, wie viele Experten bei dieser Tagung, die Bedeutung der korrekten dreidimensionalen Position des Implantats. Durchscheineffekte des Implantats spielen beim Thema Ästhetik ebenfalls eine Rolle. „Da Titan noch bei einer Mukosadicke von drei Millimetern sichtbare Verfärbungen verursacht, während Zirkon bereits ab zwei Millimeter keine Verfärbungen mehr macht, ist es sinnvoll, Weichgewebe zu verdicken“, erklärt Dr. Happe.