

20 Jahre Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) unter Federführung des BDIZ EDI

Praxisleitfaden als Empfehlung für Behandler

Die zahnärztliche Praxis muss sich im Umgang mit wissenschaftlichen und technischen Innovationen, aber auch mit Versicherungen, neuen Richtlinien und Gesetzen täglich neuen Herausforderungen stellen. Zur Unterstützung gibt die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) des BDIZ EDI einmal im Jahr praxisnahe Empfehlungen zu einem Topthema der oralen Implantologie. Das Konsensuspapier wird als Praxisleitfaden an die Mitglieder versandt und ist online für alle abrufbar – in deutscher und in englischer Sprache. Alle Praxisleitfäden liefern umfassende Literatur zum jeweiligen Themenkomplex.

Die EuCC setzt sich aus einem internationalen Gremium zum jeweiligen Thema zusammen. Sie sucht und findet nach eingehender Diskussion und auf der Basis eines Arbeitspapiers, das die Uni Köln erstellt, einen Konsensus, der in den Praxisleitfaden mündet. Die zum Teil aktualisierten Papiere der vergangenen Jahre stehen

auf der Internetseite zum Download bereit und beinhalten die Themen: Umgang mit Komplikationen (2019), Update Periimplantitis (2020), Update Keramik in der Implantologie (2021), Update Kölner Risikoreferenzwert in der Implantatbehandlung (2022), Update kurze, angulierte und durchmesserreduzierte Implantate (2023) sowie der

derzeit aktuelle Praxisleitfaden „Update digitaler Workflow in der implantologischen Praxis“ (2024).

Die Redaktion stellt in diesem Beitrag die Papiere kurz vor. Sie stehen online unter diesem QR-Code:



2019: Umgang mit Komplikationen

Die Schlussfolgerung der 14. Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) lautete wie folgt und wird 2025 aktualisiert werden: „Die Insertion von Zahnimplantaten ist eine zuverlässige Behandlungsmöglichkeit zur Wiederherstellung der Funktion und Ästhetik des Patienten. Eine sorgfältige Fallauswahl ist notwendig, wobei nicht nur die intraoralen Befunde allein berücksichtigt werden sollten. Aufgrund der großen Vielfalt der Implantatdesigns und der vorgeschlagenen chirurgischen und prothetischen Verfahren sollten die individuell vorgeschlagenen Parameter eingehalten werden, um Komplikationen zu vermeiden. Alle Verfahren sollten von Behandlern mit dem erforderlichen aktuellen Fachwissen und der erforderlichen Ausbildung durchgeführt werden.“



2020: Update Periimplantitis

Bei der Definition der Periimplantitis unterschied die 15. Expertenrunde des Jahres 2020 zwischen der initialen, reversiblen Mukositis, der entzündlichen, gegenwärtig irreversiblen Periimplantitis und der apikalen Entzündung als Sonderform bei Zustand nach endodontischer Behandlung und/oder apikalem Granulom bzw. Burnt-Bone-Syndrome (sog. retrograde Periimplantitis). In der Diagnose erkannte die EuCC die Entzündungsmediatoren in der Sulkusflüssigkeit als Biomarker für die Periimplantitis und befand, dass der Biomarker zur Unterscheidung zwischen früher und später Erkrankung dienen kann. Bei der Definition der Periimplantitis unterschied die Expertenrunde zwischen der



Update Periimplantitis – periimplantäre Entzündungen und periimplantäre Erkrankungen

15. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) 2020 in Köln
22. Februar 2020

initialen, reversiblen Mukositis, der entzündlichen, gegenwärtig irreversiblen Periimplantitis und der apikalen Entzündung als Sonderform bei Zustand nach endo-

odontischer Behandlung und/oder apikalem Granulom bzw. Burnt-Bone-Syndrome (sog. retrograde Periimplantitis).

2021: Update Keramik in der Implantologie

Aus immunologischer und biologischer Sicht stellte die 16. EuCC fest, dass handelsübliche Titanimplantate, die entsprechend Herstellerangaben (Gebrauchsanweisung) inseriert werden, eine gute Osseointegration und Weichteil-Biokompatibilität sowie gute klinische Erfolge erzielen.

Für die einteiligen Keramikimplantate räumte sie frühere Bedenken aus. So sei das Risiko von Implantatfrakturen bei den derzeit im Handel erhältlichen Implantaten gering. Eine Überlastung in der frühen Einheilphase könne durch Schienen oder durch eine provisorische Versorgung ohne funktionelle Belastung vermieden werden.

Bei den zweiteiligen Keramikimplantaten hielt die EuCC 2021 fest, dass verschiedene Konstruktionen von Abutmentverbindungen zur Verfügung stehen, davon einige mit Metallkern. Das Konzept der metallfreien Implantatkonstruktionen werde indes aufgegeben. Die EuCC wies darauf hin, dass die Fixierung der Abutments ein spezielles Protokoll gemäß Herstellerangaben



Praxisleitfaden 2021 Update Keramik in der Implantologie

16. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC)
23. Februar 2021

erfordere, und stellte fest „Wissenschaftliche Belege für zweiteilige Implantate sind selten“.

Bei der Ästhetik punkteten laut EuCC die keramischen Abutments gegenüber den metallischen, vor allem bei Patienten mit dünnem Gewebephänotyp.

Die verringerte Biofilmadhäsion im Vergleich zu Titan werde zwar, basierend auf experimentellen Studien, hervorgehoben, jedoch, so das Papier, scheine die Oberflächentopografie die primäre Determi-

nante bei der Akkumulation von Biofilm zu sein, nicht die Wahl des Materials.

Suprakonstruktionen aus Zirkonoxid seien laut EuCC 2021 inzwischen gängig. Hier forderte sie bei Gerüsten mit keramischen Verblendungen als Implantat-Suprakonstruktion ein spezielles Design und geschulte Behandler, um Chipping zu vermeiden.

Aus Sicht der 16. EuCC gab es nur wenige mittel- oder langfristige Belege für die Verwendung von monolithischem Zirkonoxid.

2022: Update Kölner Risiko-Score

Nach einem einfachen ABC-System und visuell ansprechend in verschiedenen Farben dargestellt, soll der Behandler die Möglichkeit haben, die anstehende Implantatbehandlung zu bewerten, heißt es im 17. Praxisleitfaden der EuCC unter Federführung des BDIZ EDI. Die vier Teilbereiche:

1. Anamnese
2. Lokale Befunde
3. Chirurgie
4. Prothetik

Jeder Teilbereich beinhaltet eine zusammenfassende Bewertung. Die Bewertung erfolgt wie bei den Kriterien farblich in Grün, Gelb oder Orange entsprechend A-B-C (Always-Between-Complex).

- A = Always = günstige Risikoeinschätzung, grüner Bereich
- B = Between = mittleres Risiko, gelber Bereich
- C = Complex = erhöhtes Risiko, orangefarbener Bereich



Die Ampelfarbe Rot bleibt ausschließlich der Risikoeinschätzung vorbehalten, bei der die Therapie möglicherweise nicht empfehlenswert erscheint (nicht mit Kontraindikation gleichzusetzen). In der Gesamtbewertung eines Patientenfalles gilt nach dem Kölner ABC-Risiko-Score:

- Sind alle vier Teilbereiche mit Grün bewertet, so handelt es sich um einen Patientenfall der Risikoeinschätzung „Always“.

- Sind mind. zwei der vier Teilbereiche mit Gelb bewertet, so erfolgt für die Gesamtsituation eine Risikoeinschätzung „Between“ für mittelschwer.
- Sobald vier Teilbereiche mit Gelb bewertet werden, handelt es sich um einen Patientenfall erhöhten Anspruchs, der mit „C“ für „Complex“ beschrieben wird. Derselbe Sachverhalt ist erfüllt, sobald mind. zwei der vier Teilbereiche eine Bewertung in Orange und Gelb erfahren haben.

2023: Update kurze, angulierte und durchmesser-reduzierte Implantate

Kurze Implantate

Nach der zweiten Überarbeitung hat sich die Definition der „Kurzen“ auch bei der 18. EuCC im Jahr 2023 nicht geändert. Nach wie vor beträgt die geplante intra-ossäre Länge ≤ 8 mm bei einem Durchmesser von $\geq 3,75$ mm.

Sie finden Anwendung zur Vermeidung von Knochenaugmentationen u. a. im Seitenzahnbereich bei teilbezahnten Patienten, aber auch für die Fixierung von herausnehmbaren Deckprothesen und als Einzelzahnersatz bzw. mehrgliedriger Zahnersatz im Frontzahnbereich. Laut EuCC gibt es keinen Unterschied mehr bei



den Erfolgsraten im Vergleich zu längeren und/oder dickeren Standardimplantaten mit Augmentationsverfahren. Neu ist die Indikation bei Sofortbelastung. Es gibt jetzt

Studien, die eine Sofortbelastung mit speziellem Behandlungskonzept bei der Verwendung von kurzen Implantaten positiv bewerten.

Angulierte Implantate

Neues gibt es auch im Umgang mit angulierten Implantaten. Sie werden inzwischen routinemäßig bei verblockten Rekonstruktionen zahnloser Kiefer eingesetzt. Die EuCC des Jahres 2023 hat sich darauf verständigt, dass sie als alternative Behandlungsoption zur Vermeidung von Hartgewebeaugmentationen die Primärstabilität bei längeren Implantaten für die Sofortbelastung erhöhen. Diese Behandlungskonzepte erfordern in den meisten Fällen vier Implantate im Unterkiefer sowie vier bis sechs Implantate im Oberkie-

fer. Aktuelle Beobachtungen zeigen indes Einschränkungen auf. „Trotz der positiven klinischen Ergebnisse ist die wissenschaftliche Diskussion über die klinische Relevanz der Entwicklung des marginalen Knochenlevels um angulierte Implantate nicht abgeschlossen“, fasst Prof. Dr. Neugebauer die Konsensfindung zusammen.

Durchmesserreduzierte Implantate

Hier unterteilt die Konsensuskonferenz in zwei Bereiche. Weiterhin werden die durchmesserreduzierten Implantate (DRI)

mit einem intraossären Durchmesser von < 3,5 mm für die Insertion bei reduzierter Knochenbreite definiert. Als Mini-Implantate (MDI) bezeichnet die EuCC Implantate mit einem Durchmesser von < 2,7 mm. Hier gibt es zum Vorgänger-Leitfaden aus dem Jahr 2016 keine Änderung.

2024: Update digitaler Workflow

Die EuCC des Jahres 2024 stellte die verschiedenen digitalen Verfahren zur Diagnose, zur chirurgischen Vorbereitung, zur digitalen Implantatplanung und zur prothetischen Rehabilitation auf den Prüfstand. Im Einzelnen behandelt wurden

- die digitale Diagnostik,
- digitale Abformung und Bildgebung,
- CAD/CAM-gestützte Transplantationstechniken,
- digital gesteuerte Implantatpositionierung,
- digitale Laborverfahren und
- künstliche Intelligenz (KI) in der oralen Implantologie.

Die Schlussfolgerungen der 19. EuCC: Die digitalen Technologien verbessern sich in der Implantologie mit guten klinischen Ergebnissen und Verbesserungen bei den

patientenbezogenen Ergebnissen (PROMs). Die spezifischen Parameter für die einzelnen Arbeitsabläufe müssen vom Behandler berücksichtigt werden.

Die Praxisleitfäden stehen auf der Webseite des BDIZ EDI zum Download zur Verfügung – sowohl in deutscher als auch in englischer Sprache.

