Dental Tribune German Edition · Nr. 1+2/2013 · 30. Januar 2013

Brisante Zukunftsfragen moderner Implantologie auf Gemeinschaftstagung in Bern diskutiert

„Zurück zu den Wurzeln" führte die 6. Internationale Gemeinschaftstagung der Schweizerischen, Deutschen und Österreichischen Gesellschaft für Implantologie vom 29.11. bis 1.12.2012 in Bern. Die Präsidenten der drei größten implantologischen Fachgesellschaften Dr. Claude Andreoni (SGI), Prof. DDr. Werner Zechner (ÖGI) und Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden (DGI) ziehen Bilanz. Von Tina Schneider und Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

BERN – Ende letzten Jahres luden die drei größten Fachgesellschaften Deutschlands, Österreichs und der Schweiz unter dem Kongressthema „back to the roots" zum zweiten Mal nach Bern ein, brisante Themen aus dem Bereich der Implantologie vor dem Hintergrund stetiger technologischer Weiterentwicklungen zu diskutieren. So diente das Tagungsmotto mit mehr als 1.400 Teilnehmern und international renommierter Referenten dazu, eine klare Grenze zwischen bewährten, Erfolg versprechenden Verfahren – „back to the roots" – sowie neuen Techniken, die klinisch noch nicht ausreichend verifiziert sind, zu ziehen. Wird es auch in Zukunft angesichts rasanter technischer Neuerungen möglich sein, aus einer Vielzahl von Optionen die richtige therapeutische Entscheidung zu treffen?

Mit 1.400 Teilnehmern erfreuten sich die Referenten einer großen Zuhörerschaft.

Dental Tribune sprach mit den drei Präsidenten, Dr. Claude Andreoni, Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI), Prof. DDr. Werner Zechner, Österreichische Gesellschaft für Implantologie (ÖGI), und Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI), über aktuelle Behandlungskonzepte, Risiken und zukünftige Forschungsfelder der Implantologie.

***Dental Tribune:* Ist es an der Zeit, aktuelle Behandlungsstrategien zu überdenken und sich wieder vermehrt dem Zahnerhalt zu widmen?**

Dr. Claude Andreoni: Es ist wichtig, primär den Zahn zu erhalten, und erst, wenn Kosten und Nutzen aus dem Gleichgewicht geraten, dem Patienten ein Implantat als sicheres Hilfsmittel einzusetzen. In letzter Zeit wurde zu viel implantiert und falsche Indikationen gesetzt. Ich glaube, man muss den Zähnen mehr Vertrauen schenken. Gemäß dem Thema des Kongresses „back to the roots" sollte man diesen Ansatz heute wieder stärker vertreten.

Prof. DDr. Zechner: Viele Vorträge bei der Gemeinschaftstagung 2012 haben gezeigt, dass es nicht einen richtigen, sondern mehrere sinnvolle Behandlungswege bei vielen Indikationen gibt. Aufgabe des Behandlers ist es, in der individuellen Situation eine maßgeschneiderte Therapie zu wählen, deren Grundlage evidenzbasierte Daten sind. Dies wurde in vielen Vorträgen bei dieser Tagung betont.

Prof. Dr. Dr. Terheyden: Nein, seit jeher hat in der Zahnheilkunde die Erhaltung der Zähne und die Vorbeugung von Erkrankungen die höchste Priorität und steht vor dem Zahnersatz.

Welches sind die zentralen Risikofaktoren in der aktuellen Implantologie und welche Lösungsansätze gibt es?

Andreoni: Ein sehr großes Risiko in der Implantologie sehe ich darin, dass zu viele Zahnärzte implantieren, die keine fundierte implantologische Ausbildung haben. Zudem ist die Indikationspalette riesig. Es wird vom Einzelzahn bis zum totalen Kiefer implantiert. Die Selbstüberschätzung einzelner Zahnärzte ist hierbei sehr groß. Jeder Behandler sollte das machen, was er selber beherrscht und gelernt hat, und Eingriffe, die man nicht erledigen kann, anderen Kollegen überlassen. Erst dadurch kann das Risiko von Misserfolgen und Komplikationen vermindert werden.

Dr. Claude Andreoni, Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie (SGI).

Zechner: Die Anforderungen an den implantatchirurgischen und/oder implantatprothetischen Behandler sind nicht nur medizinisch, sondern auch im Bereich der Dokumentation, der Aufklärung und der Behandlungsplanung stark gestiegen. Die Rückkehr auf langzeitkontrollierte Studien, der Einsatz evidenzgestützter Medizinprodukte und die Verwendung genauer Planungen und Planungssysteme sind dabei hilfreich. Ein für mich zentraler Risikofaktor stellt themenübergreifend zunehmend auch der Faktor Zeit dar, der nicht nur in der Implantatchirurgie, sondern vor allem in der Implantataufklärung und bei der Wahl von Belastungsprotokollen vermehrt an Bedeutung gewonnen hat.

Terheyden: Erwiesene systemische Risikofaktoren sind unter anderem eine Parodontitis in der Vorgeschichte, Rauchen, ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus, Medikationen wie bestimmte Rheumamedikamente oder Bisphosphonate. Lokale Risikofaktoren sind Mangel an Knochenmenge und -qualität. Es ist wichtig, dass der erstversorgende Zahnarzt diese Probleme kennt und erkennt und im Sinne eines Teamansatzes beispielsweise zum Knochenaufbau Spezialisten einbindet. Dieses Risikomanagement wird beispielsweise durch die SAC-Klassifikation des ITI erleichtert.

Die derzeitige Fülle an Behandlungskonzepten, Materialien und Komponenten macht es dem Behandler oft schwierig, die für ihn geeignete Vorgehensweise auszuwählen. Etliche der neuen Techniken wiederum weisen kaum die wissenschaftliche Evidenz zur Anwendung in der täglichen Praxis vor. Sollte man die Diskussion zukünftig wieder mehr auf die zentralen, Erfolg versprechenden Aspekte lenken?

Prof. DDr. Werner Zechner, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Implantologie (ÖGI).

Andreoni: Ja, das finde ich absolut richtig, da viele Nischenprodukte oder -techniken angepriesen werden, die nur in wenigen Fällen Anwendung finden. Hierbei spielt die Industrie eine nicht zu unterschätzende Rolle, da sie neue Materialien und Techniken vorantreibt, die nicht für alle anwendbar sind und die vor allem keinen Langzeituntersuchungen unterstellt wurden. An dieser Stelle ist die Eigenverantwortung des Zahnarztes gefragt. So sollten Techniken ausgewählt werden, die über viele Jahre hinweg Erfolg versprechende Resultate gebracht haben. Den Umgang mit neuen Techniken und Materialien sollte sich der Anwender hingegen Step-by-Step an kleinen Fällen aneignen und für die Praxis kritisch prüfen.

Zechner: Grundlage einer praxistauglichen und in der Praxis angewandten Therapieform sollten in jedem Fall evidenzbasierte Therapien sein. Aufgabe von Universitätskliniken und wissenschaftlichen Zentren ist es zudem, bei neuen Techniken oder Medizinprodukten Daten zu sammeln, in Studien zu belegen und zu publizieren: Ohne Weiterentwicklung wird die Schaffung von Langzeitdaten nicht möglich sein. Dies ist wiederum die Voraussetzung, unter den zahlreichen neuen Technologien diejenigen herauszuarbeiten und zu dokumentieren, die in weiterer Folge im niedergelassenen Bereich Einzug halten werden. Hier sind auch die drei wissenschaftlichen Schwestergesellschaften SGI, DGI und ÖGI gefragt, noch mehr Aufklärungsarbeit zu leisten.

Terheyden: Die Behandlungskonzepte sind im Grunde übersichtlich, wenn man sich an die Evidenzbasierung hält. Die sehr reiche Auswahl an Materialien und Komponenten wird auch überschaubarer, wenn man darauf achtet, welche Materialien sich langfristig bewährt und einer wissenschaftlichen Überprüfung standgehalten haben. Der Einsatz von neuen Materialien ist ein Balanceakt. Einerseits möchte man Innovationen aus der Industrie fördern und nutzen. Die Zulassungshürden liegen bei Materialien nicht ohne Grund niedriger als bei Medikamenten. Andererseits kann sich unter dem Stichwort „Innovation" auch manches weniger effiziente Produkt oder ein „Me-too-Produkt" verbergen, das unter Umständen in der Qualität dem Original nachsteht. Als Praktiker ist man gut beraten, wenn man auf bewährte Qualität setzt und nicht jedem Trend sofort ohne kritische Prüfung folgt. Keinesfalls sollte man – wie der Schweizer Kongresspräsident Dr. Claude Andreoni in seiner Eröffnungsrede auch betont hat – in der derzeitigen gesamtwirtschaftlichen Lage auf Billigprodukte setzen. Denn Implantate können lebenslang im Körper bleiben und sollten dem auch standhalten.

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI).

Können Sie einen Ausblick geben, was experimentell in Grenzbereichen heute möglich ist?

Andreoni: Das ist schwierig zu sagen. Was ich mir wünschen würde, wäre ein Implantat, das man sofort belasten könnte. Das wäre etwas, von dem ich sehr stark in meiner Privatpraxis profitieren würde. Ich könnte das Implantat einbringen und mit einer provisorischen Krone versorgen, ohne Angst haben zu müssen, dass das Implantat nicht osseointegriert. Das wäre eigentlich dieser Grenzbereich, den ich mir wünschen würde, aber das steht natürlich noch in den Sternen geschrieben.

Zechner: In mehreren Vorträgen der Gemeinschaftstagung waren auch thematische Ausblicke auf Weiterentwicklungen zu finden. Dies betrifft unter anderen die Weiterentwicklung von minimalinvasiven Implantationsprotokollen, Modifikationen von Implantatoberflächen und nicht zuletzt den Einsatz modifizierter Augmentationsmaterialien.

Terheyden: Ein großer Fortschritt ist im Bereich des Tissue Engineering von Knochen festzustellen, sowohl durch Wachstumsfaktoren als auch durch Gentechnik. Bislang scheitern diese Therapien jedoch noch an den enormen Kosten beziehungsweise an Zulassungshürden und einem nicht endgültig geklärten Nutzen-Risiko-Verhältnis. Ein ebenfalls experimentell sehr innovatives Feld ist die komplette digitale Prozesskette zur Herstellung von implantatverankertem Zahnersatz. Jedoch auch hier stehen Kosten und Nutzen für die Praxis derzeit noch in einem unklaren Verhältnis, eine Weiterentwicklung ist aber zu erwarten.

Was sind die wichtigsten Botschaften, die die Zahnärzte in ihre Praxen mitnehmen sollten?

Andreoni: Gemäß des Titels „back to the roots" glaube ich, dass es die Botschaft des Kongresses war, dem Zahnarzt ein wenig ins Gewissen zu reden. Zusätzlich wurden viele sinnvolle Alternativen für die Implantologie aufgezeigt. Aus Behandlungssicht sollten zuerst die Therapiezweige der konventionellen Zahn-

medizin für das Wohl des Patienten herangezogen und erst danach die Implantologie zu Hilfe genommen werden. Die implantologische Lösung ist in den meisten Fällen in den Hintergrund zu schieben, da schließlich auch das Risiko besteht, dass das Implantat an Periimplantiden erkrankt. So macht es Sinn, zuerst die Zähne zu erhalten und zu kurieren und – wenn nötig – zu einem späteren Zeitpunkt des Lebens Implantate zu setzen.

Zechner: Wie auf der Tagung präsentierte Untersuchungen mit Langzeitergebnissen bis zu 15 Jahren Beobachtungsdauer gezeigt haben, ist der Einsatz von evidenzbasierten Protokollen sowohl für Behandler als auch für den Patienten wichtig und vorhersagbar. An dieser Stelle möchte ich daher vor allem die Kollegen und Kolleginnen, die an dieser gelungenen Veranstaltung nicht teilnehmen konnten, motivieren, sich bei wissenschaftlich hochwertigen Veranstaltungen wie der Tagung in Bern vermehrt fortzubilden und gerne einladen, zu der nächsten Gemeinschaftstagung (vom 26. bis 28. November 2015) nach Wien zu kommen.

Terheyden: Prof. Giovanni Maio aus Freiburg im Breisgau betonte in seinem Vortrag, dass unsere Glaubwürdigkeit als Zahnarzt auch davon abhänge, dass wir in der Behandlung unsere Grenzen erkennen, im Team

Parallel zum Wissenschaftsaustausch bei der Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI brachte die Implant expo® als Leitmesse für die dentale Implantologie die Kliniker aus Praxis und Labor mit den Herstellern und deren Produkten zusammen. Über 30 Dentalunternehmen präsentierten sich in den Ausstellungsräumen des Kursaals.

handeln, uns in der Therapientscheidung vom Patientenwohl bzw. der ärztlich-wissenschaftlichen Ethik und manchmal von der ärztlichen Intuition leiten lassen. Dieses war eine wichtige Botschaft des Kongresses insgesamt – es gilt, den Arzt im Zahn-Arzt zu erkennen.

Wie zufrieden sind Sie mit dem diesjährigen Kongress? Konnten sich Ihre Erwartungen erfüllen?

Andreoni: Ja, und das sage ich nicht nur, weil wir den Kongress in der Schweiz organisiert haben. Wir haben versucht, den Kongress schmal zu halten – nach dem Motto „Klein, aber fein" – sodass es nicht zu viele Parallelveranstaltungen gab und jeder Kongressteilnehmer die Möglichkeit hatte, das Wichtigste mitnehmen zu können. Ich denke, das ist uns nicht so schlecht gelungen. Da momentan die wirtschaftlichen Verhältnisse angespannt sind, hatten wir ein wenig Sorge, wie viele Teilnehmer den Kongress besuchen würden. Doch mit 1.400 Zahnärztinnen und Zahnärzten sind selbst ein großer Anteil der Deutschen und Österreicher in die Schweiz gereist, was uns sehr erfreute.

Zechner: Als Präsident der österreichischen Gesellschaft möchte ich besonders herzlich dem gesamten wissenschaftlichen und organisatorischen Team unter der Leitung von Claude Andreoni und Rino Burkhardt gratulieren, die eine beeindruckende Veranstaltung möglich gemacht und umgesetzt haben. Für mich haben sich nicht zuletzt durch das wissenschaftlich hochinteressante Programm und die intensive Diskussion all meine Erwartungen erfüllt. Das Feedback der Besucher, das mir vor Ort als auch im Anschluss an die Veranstaltung zugetragen wurde, war höchst positiv und unterstreicht den vor Ort gefühlten Erfolg dieser Tagung.

Terheyden: Es war ein sehr harmonischer Kongress, durchzogen vom Geist der Freundschaft zwischen den drei Gesellschaften aus der Schweiz, Österreich und Deutschland. Hierbei hat der Schweizer Präsident des wissenschaftlichen Programms, Dr. Rino Burkhardt, wie er selbst sagte, die Schweizer Mentalität der Nachhaltigkeit, des „weniger ist oft mehr" eingebracht – Gedanken, die gut ankamen. Hervorragend war auch das soziale Programm, nicht zuletzt das gute Schweizer Essen. Auch vonseiten der Besucher habe ich ein durchweg positives Echo vernommen. Allerdings ist die Schweiz als Kongressstandort nicht der günstigste, was man an Hotelpreisen und Tagungsgebühren sah. Der Kongress war nicht zuletzt räumlich bedingt deutlich kleiner kalkuliert als üblicherweise bei der DGI. Daher freue ich mich auf unseren nächsten großen DGI-Kongress am 1. Advent 2013 in Frankfurt am Main. DT

ANZEIGE