

„Wie viel Ästhetik braucht die Implantologie?“

Expertentalk zum 46. DGZI-Jahreskongress

Dr. Georg Bach



Es ist in der Tat ein mehr als anspruchsvolles Thema, dem der diesjährige 46. DGZI-Kongress in München gewidmet ist. Den Kongressmachern um dem DGZI-Präsidenten Professor Dr. Herbert Deppe und den DGZI-Vizepräsidenten Professor Dr. Roland Hille ist es erneut gelungen, namhafte Referenten aus dem In- und Ausland zu gewinnen. Auch das Streitgespräch, welches zu den traditionellen Höhepunkten der DGZI-Jahrestagungen zählt, verspricht eine anspruchsvolle und lebendig-kontroverse Diskussion.

Als Auftakt – als „Opener“ zum 46. Jahreskongress in München – konnten vier Experten aus relevanten zahnmedizinischen und zahntechnischen Fachbereichen gewonnen werden, die das diesjährige Kongressthema aus verschiedenen Betrachtungswinkeln beleuchten. Dabei handelt es sich um den Oralchirurgen, in personam des DGZI-Präsidenten Professor Dr. Herbert Deppe, Extraordinarius an der TU München, sowie den versierten Prothetiker

Professor Dr. Jörg R. Strub, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Freiburg im Breisgau, ebenfalls an der Hochschule tätig. Aus Hamburg kommend, stößt Professor Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel in die Expertenrunde dazu. Professor Henkel ist Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg und bringt einen großen Erfahrungsschatz aus der Plastischen Chirurgie in die Diskussion ein. Auch die Zahntechnik hat zu diesem Thema Wichtiges beizutragen. So ist es einer Gesellschaft wie der DGZI, die sich früh der Schnittstelle Zahntechnik–Zahnmedizin verschrieben hat, ein wichtiges Anliegen, Zahntechniker einzubeziehen. Hier konnte Zahntechnikermeister Christian Müller aus Freiburg im Breisgau gewonnen werden. Die Fragen stellte der Referent für Fortbildung der DGZI, Dr. Georg Bach.

Meine Herren, beginnen wir mit der Gretchenfrage – was macht Ästhetik in der Implantologie für Sie überhaupt aus?

Professor Dr. Jörg R. Strub definiert: „Das Maß aller Dinge ist hier der Frontzahnbereich, speziell im Oberkiefer. Hier ist die Erzielung eines ästhetisch ansprechenden Ergebnisses sehr wichtig, jedoch auch eine große

Herausforderung, da nach Zahnverlust auch Knochen und Weichgewebe verloren gehen.“ Der Oralchirurg und Hochschullehrer Professor Dr. Herbert Deppe brems an dieser Stelle etwas ein: „Die Definition der Ästhetik ist stets dem Zeitgeist unterworfen und daher für mich keine konstante Größe. Wir sind als Zahnärzte gut beraten, die natürlichen Verhältnisse des gesunden orofazialen Systems als Vorbild für rekonstruktive Behandlungen anzusehen. Idealerweise sollten unsere Maßnahmen die natürlichen Strukturen des Patienten vollständig wiederherstellen. Daraus ergibt sich aber, dass das Ziel immer eine patientenindividuelle Ästhetik sein muss. Wir sollten uns davor hüten, eine stereotype Ästhetik anzustreben.“

Exakt das Gegenteil, was Kieferchirurgen mitunter unterstellt wird – sie seien wenig affin für Ästhetik und eher „knochenfixiert“ – beweist der Hamburger Kieferchirurg Professor Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel, der ganz klare Vorstellungen zu diesem Themenbereich einbringt: „Ästhetik in der Implantologie heißt für mich eine nicht verformte Gingivagirlande und eine exakte Nachbildung von Jugalveolaren. Letzteres natürlich nur, wenn diese beim Patienten vorhanden war. Implantatästhetik bedeu-

tet für mich aber auch, dass ich kein grüliches oder weißes Durchschimmern von Implantaten durch die Schleimhaut und natürlich wirkende Zahnkronen sehe.“

Klare Schützenhilfe für die Argumentation von Prof. Dr. Jörg R. Strub kommt vom Freiburger Zahntechnikermeister Christian Müller, der auch über viele Jahre Vorstandsmitglied der DGZI war: „Der Schlüssel für eine erfolgreiche implantatprothetische Versorgung und Ästhetik liegt in einer sorgfältigen, prothetisch orientierten präimplantologischen Planung und einer atraumatischen Chirurgie. Jede Versorgung in einer ästhetisch relevanten Zone ist immer eine klinische und technische Herausforderung. Nur wenn alle Beteiligten ihr Handwerk verstehen und eine gemeinsame Sprache sprechen, kann sich ein Erfolg einstellen. Kommunikation und Weiterbildung sind also zwingend notwendig.“

Welche Grundvoraussetzungen müssen Ihrer Ansicht nach erfüllt sein, um ein ästhetisches Ergebnis einer Implantatbehandlung erzielen zu können?

Professor Deppe stellt gleich zu Beginn der Frage dar: „Entsprechend der aus meiner Sicht anzustrebenden individuellen Ästhetik sollte die Implantatbehandlung immer auf einer möglichst umfassenden Untersuchung des orofazialen Systems basieren. Dabei sollte stets auch erfragt werden, welche ästhetischen Vorstellungen der Patient selbst hat. Unsere Aufgabe ist es dann, die Möglichkeiten der Hart- und Weichgewebekorrektur mit den individuellen Patientenwünschen abzugleichen und den Patienten auch gegebenenfalls vor unrealistischen Erwartungen zu warnen – vor Beginn der Behandlung. Dabei sind die aktuellen Konzepte zum Strukturerehalt – und damit zum Erhalt der Ästhetik – nach aktuellen Daten noch keineswegs als überlegen anzusehen.“¹

Eidgenössisch und pragmatisch gibt sich der Freiburger Prothetikchef Professor Strub: „Die Grundvoraussetzung schlechthin ist der Erhalt oder Aufbau von verloren gegangenen Knochen und Weichgewebe.“ Hier bildet sich spontan eine prothetisch-kieferchirurgische Allianz, denn auch Professor Henkel bestätigt: „Als entscheidende Parameter gelten für mich ein ausreichendes Knochenangebot, eine gesunde Mundschleimhaut und wenn ich ergänzen darf, eine gute Mundhygiene – ohne brutale und extensive Zahnputztechnik.“

Christian Müller kann dies bestätigen, stellt aber auch klare Forderungen an die Insertion: „Vom Chirurgen erwarte ich, dass die Implantate nach den Vorgaben des Prothetikers und Zahntechnikers, also nach deren präprothetischer Planung, gesetzt werden. Sollte dies nach Evaluierung des Hart- und Weichgewebes nicht möglich sein, muss eine neue Planung erfolgen (GBR- und GTR-Techniken). Keinesfalls darf ein Implantat rein knochenorientiert, unter Umgehung der prothetisch notwendigen Position und Achse, gesetzt werden. Die prothetisch orientierte Position und Achse muss zur Erzielung des geforderten ästhetischen Ergebnisses unbedingt eingehalten werden.“

Warten Sie noch oder implantieren Sie schon?

Bond Apatite®

3D Bond™

Synthetischer Knochenzement
für Socket Preservation



- **SCHNELLERE REGENERATION**
Optimale Graft-Charakteristika zur Implantation bereits nach 3 Monaten
- **100 %ige PRIMÄRSTABILITÄT**
Modellierbarer Knochenzement für ideale initiale Platzhalterfunktion
- **SICHER & BEWÄHRT**
Hervorragend dokumentierte synthetische Technologie

Sichern Sie sich unser Angebot für Erstbesteller:

5 + 1 inkl. kostenfreiem Versand

3D Bond erhältlich in 0,5 cc (38,15 €) und 1,0 cc (53,95 €).
Bond Apatite erhältlich in 1,0 cc (97,90 €).



Abb. 1: Professor Dr. Herbert Deppe, DGZI-Präsident. – **Abb. 2:** Professor Dr. Roland Hille, DGZI-Vizepräsident. – **Abb. 3:** Dr. Georg Bach, Referent für Fortbildung der DGZI. – **Abb. 4:** Professor Dr. Jörg R. Strub, Ärztlicher Direktor der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, Freiburg im Breisgau.

Dennoch muss erwähnt sein – es ist nicht alles Gold, was glänzt! Misserfolge sind ein Thema und dürfen auch nicht wegdiskutiert werden. Deshalb – aus Ihrer Expertensicht – was muss sein, was kann sein, was darf nicht sein?

Professor Deppe stellt klar: „Eines möchte ich vorwegnehmen, um die individuellen Ästhetikanforderungen zu erreichen, sind mitunter erhebliche Interventionen erforderlich. Aus der therapeutischen Palette sind dabei stets die den Patienten am wenigsten belastenden Verfahren zu wählen. Im Bereich der Hartgewebsrekonstruktion ist nach einer aktuellen Untersuchung der Universität Freiburg der autogene Knochen weiter unübertroffen.² Dabei wurde auf einen Mangel an Langzeitergebnissen allogener Materialien hingewiesen, insbesondere zu deren möglichen antigenen

Wirkungen. Analoges dürfen wir auch im Weichgewebsbereich vermuten. Um die Frage klar zu beantworten: Es muss weiter intensiv geforscht werden, um der

Kollegenschaft und den Patienten abgesicherte Empfehlungen zu bieten. Es darf nicht sein, dass wir anderen gesetzten Trends folgen.“

An dieser Stelle relativiert Professor Strub: „Sicher, aber es gibt mitunter auch einige Auffanglinien. Wenn zum Beispiel der verloren gegangene Knochen und das Weichgewebe nicht optimal aufgebaut werden kann, muss dies durch Zahnersatz mit rosa Kunststoff oder Keramik kompensiert werden.“ ZTM Christian Müller greift diesen Gedanken auf, differenziert jedoch: „Eine prothetisch orientierte Planung muss sein. Zur Umsetzung der korrekten Implantatatachse und -position müssen Orientierungs- oder Bohrschablonen für den Chirurgen hergestellt werden. Eine Abweichung der Implantatatachse aufgrund der anatomischen Verhältnisse darf sein. Die individuelle Abutmentgestaltung mit der CAD/CAM ermöglicht eine prothetische Korrektur der Kronenachse. Eine Verlagerung der Implantatposition, also die Durchtrittsstelle der Suprastruktur durch die Weichgewebe in die Mundhöhle, darf nicht sein. Abweichungen der Implantatposition in der ästhetisch relevanten und anspruchsvollen Zone sind prothetisch und zahntechnisch nicht oder nur ungenügend zu kompensieren.“ Professor Henkel sieht hier klar den Patienten im Mittelpunkt: Mein Muss ist neben der bereits erwähnten guten Mundhygiene vor allem ein psychisch stabiler Patient. Dieser sollte eine dauerhafte Bereitschaft signalisieren, in ein Implantatdispensaire (zwei- bis viermal pro Jahr Zahnarztkontakt) einzutreten.

Wir haben jetzt zahlreiche Aspekte zu diesem anspruchsvollen Thema gehört. Was ist, ganz kurz und knapp, das wertvollste Tool für das Erzielen einer maximalen Ästehtik aus Ihrer Sicht?

Professor Strub: „Ebenfalls kurz und knapp: Erfahrene Behandlerinnen und Behandler.“ Professor Deppe bestätigt: „Das ist ein ganz wesentlicher Aspekt – die Erfahrung, keine Frage. Das für mich wertvollste Tool ist meiner Erfahrung folgend, die individuelle Fallplanung im interdisziplinären Team aus chirurgisch und prothetisch tätigen Behandlern unter engster Einbindung der Zahntechnik. Victoria amat curam – der Erfolg liebt die Planung, das hat uns schon Catull wissen lassen.“

„Mit Schlagworten und knappen Formulierungen sollte man vorsichtig sein, wenn dies aber gewünscht ist, dann ist es für mich ganz klar ein ausreichender vitaler Knochen im Implantatbereich“, so Professor Henkel.

Ganz so prägnant und kurz möchte es Zahntechnikmeister Müller nicht halten und führt aus: „Die individuellen Gingivaformer in unterschiedlichen Formen und Dimensionen sowie Abutments für provisorische Versorgungen zur gezielten Ausformung der Weichgewebe sind für mich die wichtigsten Hilfsmittel in der Implantologie. Diese Produkte erlauben eine gezielte Steuerung der Gingivamanschette zur Erzielung eines natürlichen Emergence Profiles. Nach erfolgter Ausformung der Weichgewebe sind die CAD/CAM-konstruierten individuellen Zirkondioxidabutments für mich



46.



INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

Wie viel Ästhetik
braucht die
Implantologie?

Wissenschaftliche Leiter:
Prof. Dr. Herbert Deppe
Prof. (CAI) Dr. Roland Hille

30. September und
1. Oktober 2016
München | The Westin Grand München
Begrenzte Plätze und
Hotelkontingente!

Online-Anmeldung/
Kongressprogramm



www.dgzi-jahreskongress.de

Goldsponsor



Silbersponsor



Bronzesponsor



FAXANTWORT | +49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum
46. INTERNATIONALEN JAHRESKONGRESS DER DGZI
am 30. September und 1. Oktober 2016 in München zu.

Praxis-/Laborstempel

Datum/Unterschrift

E-Mail-Adresse (Bitte angeben!)



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: Professor Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg aus Hamburg. – **Abb. 6:** Christian Müller, Zahntechnikermeister aus Freiburg im Breisgau.

das wertvollste Tool zur Erzielung einer maximalen ästhetischen Versorgung. Mithilfe dieser Technik sind wir in der Lage, zahnfarbene Abutments zu konstruieren, die einem beschliffenen natürlichen Zahn sehr nahekommen.“

Und nun – wohin geht die Reise? Noch mehr Ästhetik, noch mehr Aufwand oder ist der Hype schon wieder vorbei?

Spontan wendet der hanseatische Kieferchirurg Professor Henkel ein: „Nein, der Hype wird sogar noch zunehmen, da Patienten stets jugendlich aussehen wollen – Stichwort Jugendwahn. Ein großes Problem wird hierbei sein, dass der implantologische Aufwand und die damit verbundenen Behandlungskosten zunehmen werden, aber eine wachsende Gruppe an Patienten wird diese Kosten nicht mittragen und die Versicherungen werden die neuen Behandlungstechniken nicht vergüten.“

Erneut bestätigt Zahntechnikermeister Müller mit einer nicht erwarteten Einigkeit zwischen Kieferchirurgie und Prothetik bzw. Zahntechnik: „Der Hype ist sicher noch nicht erreicht. Die machbare Ästhetik implantologischer Versorgung befindet sich in einer stetig ansteigenden Lernkurve. Um der Natur und dem Anspruch der Patienten gerecht zu werden, braucht es eine kontinuierliche Entwicklung der Methoden und Materialien. Die Halbwertszeiten gerade eingeführter neuer Vorgehensweisen werden immer geringer. Die Ansprüche an den Chirurgen, Prothetiker und Zahntechniker

steigen proportional mit. Die Auseinandersetzung mit neuen Techniken und die stetige Weiterbildung sind unerlässlich. Bleiben wir also neugierig.“

Zwischen Zustimmung und Uneinigkeit bewegt sich hier Professor Deppe: „Aus meiner Sicht hat sich eine gewisse Ernüchterung bezüglich der langfristigen implantologischen Erfolgsmöglichkeiten in der Frontzahnregion des Oberkiefers eingestellt. Wer schon einmal eine Rezessionsdeckung an einem derartigen Implantat versucht hat, wird mir vielleicht beipflichten. Wir haben gelernt, dass moderne Techniken der chirurgischen Zahnerhaltung gerade auch unter diesem Blickwinkel ihre Berechtigung beibehalten werden.“³ Es wird in Zukunft vermehrt darum gehen, dem Patienten im Team die therapeutischen Optionen unter dem Aspekt der langfristigen Ästhetik zu erläutern. Nicht immer wird sich dabei ein operativer Mehraufwand lohnen.“

Professor Henkel hakt nochmals ein: „Hier bin ich in einem Punkt sehr sicher. Jede Zahnextraktion muss knochen schonend erfolgen und dem Patienten muss zwingend eine Implantation, spätestens zum Zeitpunkt der Zahntentfernung, angeboten werden.“

Widerspruch aus Sicht des Prothetikers kommt von Professor Strub: „Ich stehe jetzt am Ende meiner langen universitären Tätigkeit. In den letzten Jahrzehnten, als ich an ganz verschiedenen Stellen tätig sein durfte, gab es unglaubliche Entwicklungen und auch gravierende Änderungen. Eine Konstante zog sich wie ein roter Faden durch alle Jahre: Das

Maß der Dinge – der Anspruch an sich – richtet sich stets nach den Wünschen des Patienten. The purpose of dental treatment is to respond to the patients need. Hier kann ich einen meiner akademischen Lehrmeister nur zitieren.“

(M)Ein Fazit

Sie sehen, liebe Leserinnen und Leser – ein Thema, aber keine einhellige Meinungsbildung. Zwar haben wir viele Überschneidungen und auch Übereinstimmungen zur Definition der Ästhetik in der Implantologie feststellen können, jedoch auch einige fachspezifische Differenzen.

Gerade in der Darstellung der noch fehlenden Schnittmengen liegt meines Erachtens die Würze der Diskussion, die wir im Rahmen unseres 46. Internationalen Jahreskongresses in München weiterführen werden.

Die älteste europäische implantologische Fachgesellschaft freut sich sehr auf diesen Kongress und auf intensive, gerne auch kontrovers geführte, Diskussionen. Dieser Freude schließe ich mich uneingeschränkt an.

Ich bedanke mich bei den Experten herzlich für das Engagement und die Beiträge.



Kontakt

Dr. Georg Bach
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Rathausgasse 36
 79098 Freiburg im Breisgau
 doc.bach@t-online.de

DGZI IMPLANT DENTISTRY AWARD 2016

Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) verleiht den im Jahre 2005 durch den Wissenschaftlichen Beirat der DGZI inaugurierten „DGZI Implant Dentistry Award“ anlässlich des 46. Internationalen DGZI-Jahreskongresses vom 30. September bis zum 1. Oktober 2016 in München.

Der DGZI Implant Dentistry Award wird vom Wissenschaftlichen Beirat der DGZI zur Würdigung einer wegweisenden wissenschaftlichen Arbeit auf dem Gebiet der Implantologie verliehen. Er stellt die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch die DGZI dar und ist zurzeit mit insgesamt 10.000 Euro dotiert.

Der Preis wird national und international ausgeschrieben. Es können sich alle in Deutschland tätigen Zahnärzte, Oralchirurgen, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen sowie alle in der zahnärztlichen Forschung engagierten Wissenschaftler beteiligen. Internationale Teilnehmer müssen über eine gleichwertige akademische Ausbildung verfügen.

Zulässige Formate sind veröffentlichte oder angenommene Originalarbeiten in einem international angesehenen Journal mit Impact-Faktor sowie Habilitationsschriften auf den Gebieten der zahnärztlichen Implantologie und Implantatprothetik. Eine Veröffentlichung darf nicht länger als zwei Jahre zurückliegen. Gleiches gilt für das Datum der Habilitation bei Einreichung einer Habilitationsschrift.

**Detaillierte Informationen finden Sie unter:
www.dgzi.de**



© Matej Kotula

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE UNTER:



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de