



Abb. 1

Mit über 1.000 Members und Fellows und einem erneut beachtlichen Wachstum zum Vorjahr ist die ITI Sektion Deutschland eine der größten nationalen Gruppierungen in dem globalen Implantologienetzwerk ITI (International Team for Implantology), dem neben Oralchirurgen, Kieferchirurgen, Zahnärzten und Zahntechnikern auch Grundlagenwissenschaftler angehören.

Dr. Georg Bach  
[Infos zum Autor]



## Neue Wege werden beschritten

### 19. Treffen der ITI Sektion Deutschland in Frankfurt-Gravenbruch

Dr. Georg Bach



Abb. 2

**Abb. 1:** Teilnehmer des 19. Treffens der ITI Sektion Deutschland in Frankfurt-Gravenbruch. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Gerhard Wahl, Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart und Sektionskoordinator Thomas Kreuzwieser (v.l.).

Sieben Tage vor dem 19. Treffen der Deutschen Sektion des globalen Netzwerks ITI musste ein neues Veranstaltungshotel gefunden werden, da das bisherige in Reinhartshausen insolvenzbedingt schloss. Eine attraktive Alternative wurde im hessischen Gravenbruch gefunden. Traditionsgemäß widmete sich der erste Tag der Wissenschaft und der zweite Tag ITI-internen, sektions-spezifischen Abläufen.

Wissenschaftlicher  
Nachmittag

In seinem Grußwort zeigte sich der Sektionsvorsitzende Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, der auch für das wissenschaftliche Programm verantwortlich

war, erfreut, dass erneut so viele Fellows der Deutschen Sektion den Weg nach Frankfurt-Gravenbruch gefunden haben. „Wir haben Neues und Beachtliches auf den Weg gebracht!“ – mit dieser Aussage leitete Kleinheinz das wissenschaftliche Programm des Freitagmittags ein, und in der Tat war es dem Leadership-Team gelungen, erneut facettenreiche und interessante Beiträge neuer ITI-Fellows in ein kurzweiliges Minisymposium zusammenzuführen. „Entscheidungsfindungen in der Implantologie!“ – dies wäre ein treffender Arbeitstitel für das hochkarätig besetzte wissenschaftliche Programm am Freitagmittag.

Den Auftaktvortrag hierzu steuerte Priv.-Doz. Dr. Stefanie Kappel bei, die anfangs die rhetorische Frage „Four, six, one, two – how do you chew?“ stellte. Danach stellte Priv.-Doz. Kappel aktuelle Forschungsprojekte der Heidelberger Universitätszahnklinik vor, um dann den Fokus ihrer Ausführungen auf implantologische Versorgungskonzepte zu legen. Mit einem Hinweis auf die demografische Entwicklung der bundesdeutschen Bevölkerung stellte Kappel zahlreiche Alternativen für die Versorgung zahnloser Kiefer vor, beginnend mit einfachen Versorgungsformen wie der Anfertigung und Eingliederung einer Totalprothese bis hin zu implantatgetragenen Versorgungen mit sechs bzw. acht Implantaten.

Sie untermauerte die in zahlreichen Fallbeispielen präsentierten Optionen mit aktuellen Literaturangaben und Forschungsergebnissen. Der Schwerpunkt ihrer Ausführungen lag auf der Messung der Kaukraft, die mit diesen verschiedenen Versorgungsformen erzielt werden kann. Mit Implantaten wurde stets eine signifikante Steigerung der Kaufähigkeit erzielt, dies jedoch erst nach einer gewissen Adaptationsphase. Bei Mehrimplantatversorgungen spielten stützfeldgeometrische Versorgungen vor allem bei ungünstiger Kieferanatomie eine erhebliche Rolle, je weiter distal die Implantate inseriert worden, desto zufriedenstellender waren diese. Ausführungen zur Versorgung zahnloser Kiefer mit einem einzigen „Zykloimplantat“ runde-



**Abb. 3:** Dr. Dr. Johannes Kleinheinz war verantwortlich für das wissenschaftliche Programm.

ten die Ausführungen Kappels ab, wobei sie hier auf zahlreiche Implantatverluste und Prothesenfrakturen hinwies. Dennoch berichtete eine Vielzahl der versorgten Patienten über signifikante Verbesserung ihrer Kaufähigkeit.

„Original auf Original – stellen Replika eine adäquate Alternative dar?“, ein anspruchsvolles Thema, welches Dr. Ulf Meisel gewählt hatte. Gleich zu Beginn seiner Ausführungen betonte Meisel, dass die Erzielung einer maximal ästhetischen Implantatversorgung bei Patienten höchste Prioritätsstufe einnehme. Um eine solche zu erzielen, so Meisel, stehe die Vermeidung von Komplikationen im Vordergrund. Die Verwendung von Originalteilen, z. B. bei der Abutmentwahl, sei ein wesent-

licher Bestandteil dieser Komplikationsvermeidung. Dem Trias Abutment-Implantatschulter und -schraube komme hier eine ganz wesentliche und zentrale Rolle zu. Schnittbildaufnahmen von Original- und Fremdatbutments mit ihren jeweiligen Abstützungszonen dienten zur Untermauerung der zentralen Aussage Meisels: „Wir betreiben einen derart hohen Aufwand zur Erzielung bestmöglicher Ergebnisse für die Patienten, da macht es doch gar keinen Sinn, an dieser zentralen Stelle der Versorgung, der Wahl des Abutments, zu sparen!“ Abschließend sieht Meisel die Verwendung von Originalteilen als zentrales Instrument zur Vermeidung chirurgischer und prothetischer Komplikationen.

Dr. Anne Bauersachs referierte über „Indikationen und Grenzen der navigierten Implantologie im Praxisalltag“. Das Vorhaben „mit Plan zum Ziel“, so Bauersachs, sei ein fest in der Implantologie etabliertes Verfahren, wobei hierbei verschiedene Verfahren zum Einsatz kämen. Voraussetzung hierfür sei die Erstellung eines 3-D-Datensatzes. Die Erstellung biete weitere Vorteile, z. B. das Erkennen gravierender linguale Knocheneinziehung, welche in über zehn Prozent der Fälle vorkämen. Hauptvorteil der 3-D-Diagnostik sei jedoch die Verwirklichung eines digitalen Backward Plannings und die Option der Erstellung von Insertionshilfen. Eine Verkürzung der Operationszeit durch navigierte Insertion werde durch



**Abb. 4**



**Abb. 5**

**Abb. 4:** Priv.-Doz. Dr. Stefanie Kappel stellte zahlreiche Alternativen für die Versorgung zahnloser Kiefer vor. – **Abb. 5:** Dr. Ulf Meisel sieht die Verwendung von Originalteilen als zentrales Instrument zur Vermeidung chirurgischer und prothetischer Komplikationen.



Abb. 6



Abb. 7

**Abb. 6:** Dr. Anne Bauersachs referierte über „Indikationen und Grenzen der navigierten Implantologie im Praxisalltag“. – **Abb. 7:** „Risiken und Grenzen in der Implantologie – der kompromittierte Patient“ war das Thema von Priv.-Doz. Dr. Dr. Dr. Thomas Ziebart.

eine deutlich verlängerte präoperative Planungsphase erkaufte, signifikante Unterschiede für den Patienten bei diesem Vorgehen ergäben sich in der deutlich weniger invasiven Insertion und geringerer postoperativen Schwellung bzw. Schmerzen. Allerdings verteuerte sich der Kostenblock für den Patienten deutlich, um rund ein Drittel. Bei der periimplantären Diagnostik wirken sich Artefakte auf die Auswertbarkeit negativ aus, auch die Nervkanalardarstellung sei in gut einem Achtel aller Fälle nicht möglich. Abweichungen bezüglich der Genauigkeit waren bei geplanten Einzelzahnimplantaten geringer. Es gab kaum Unterschiede zwischen Ober- und Unterkiefer. Die zahngetragenen Schablonen indes weisen diesbezüglich wesentliche Vorteile gegenüber knochengetragenen Schablonen auf. Als Fazit sah Dr. Bauersachs navigierte Implantologie als wesentliche Erweiterung des bisherigen Spektrums.

„Risiken und Grenzen in der Implantologie – der kompromittierte Patient“ war das Thema von Priv.-Doz. Dr. Dr. Dr. Thomas Ziebart. Der promovierte Biologe, Zahnarzt und Arzt betonte gleich zu Beginn seiner Ausführungen, dass die Implantologie ein sehr bewährtes Verfahren sei. Dennoch gelte es, gerade beim kompromittierten Patienten, diverse Komplikationsrisiken zu umgehen, und hier sei letztendlich jeder Therapeut einzeln gefordert. Unbedingt zu vermeiden gelte es, (bisphosphonatassoziierte)

Kiefernekrosen, unkontrollierbare Blutungen und andere lebensbedrohliche Komplikationen. Als Konsequenz hierfür forderte Ziebart die Beachtung eines risikoorientierten Entscheidungspfad – analog zur SAC-Klassifizierung der ITI. Bei Bisphosphonateinnahme sollte eine exakte Risiko-Nutzen-Analyse betrieben werden, unter Vermeidung augmentativer Maßnahmen und ggf. Verwendung kurzer, durchmesserreduzierter Implantate. Ein ähnliches Bild biete sich beim bestrahlten Patienten, wo mindestens ein Jahr nach Bestrahlungsende abgewartet und immer auf eine Antibiose und eine geschlossene Einheilung geachtet werden sollte. Bei der Einnahme oraler Antikoagulantien sollte auf aufwendige Augmentationen und eine prophylaktische Antibiose bei Verzicht einer Augmentation geachtet werden. Der Diabetiker weise ebenfalls Störungen in der Knochenheilung auf und bereite bei Implantationen Schwierigkeiten. Ausführungen zu erworbenen Immunsuppressionen rundeten die Ausführungen des Mainzer Kieferchirurgen ab.

Mit „Highlights on Innovation Biomaterials“ – anknüpfend an eine der Neuerungen des 2016er-Sektionstreffens – steuerte der Industriepartner Straumann nun erneut einen Beitrag zum ersten Tag des Sektionstreffens bei. Wer könnte diese Innovationen im Bereich Biomaterialien besser darstellen und erläutern als Dirk Probst,

Vice President und Head of Productmanagement Biomaterials. Probst stellte klar, dass Straumann hierbei exakt die gleichen Ansprüche an die Qualität der Biomaterialien stelle, wie es bei Implantaten der Fall sei.

## Fellow Meeting – Jahresversammlung

Nach einer harmonischen Abendveranstaltung stand der zweite Tag des Sektionstreffens ganz im Zeichen der Jahresversammlung der Deutschen ITI Sektion.

## Der besondere Vortrag

Auch dieser zweite Tag des Sektionstreffens startete außergewöhnlich. Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Naujoks übernahm die Funktion des „Icebreakers“ und referierte eloquent und fundiert zugleich über „Festsitzende Versorgung bei unbezahnten Patienten ohne Augmentation“. Der Referent ergänzte seinen Vortagstitel mit dem Zusatz „Wahnsinn oder kalkuliertes Risiko?“. Zielsicher nahm Naujoks in seinen Ausführungen Kurs auf die Präsentation einer Versorgungsform mit vier oder sechs Implantaten und Sofortversorgung mit festsitzendem Zahnersatz. Zwei oder vier axial gesetzte Implantate werden mit zwei deutlich angulierten Implantaten ergänzt. Dieses System kann freihändig, aber auch navigiert durchgeführt werden. Vorteile der von ihm präferierten Versorgungsform sieht Naujoks u. a. in der Stabilität, in verkürzten Einheil- und Wartezeiten – letztendlich in der hohen Patientenzufriedenheit. Auch die von Naujoks vorgestellten Studien weisen dem Verfahren eine hohe Erfolgsrate zu.

## Bericht des Sektionsvorsitzenden

Der Vorsitzende der Deutschen ITI Sektion, Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, erläuterte die Zusammensetzung der Deutschen ITI Sektion, welche eine der größten Sektionen der weltweit 27 ist. Mit über 1.000 Members und Fellows und zahlreichen, bei der Ge-

nerierung von Neumitgliedern, aktiven Study Clubs wurden die prognostizierten Entwicklungen des Zuwachses der ITI Sektion Deutschland mehr als erfüllt. Damit sieht sich die Deutsche Sektion vollumfänglich eingebettet in den Konsens, der im Rahmen der ITI Vision 2017-Konferenz im Jahre 2007 in Vitznau (Schweiz) erzielt worden war. Dort wurden als Ziele für das Jahr 2017 u. a. festgelegt, dass das ITI als führende, global tätige und unabhängige wissenschaftliche implantologische Vereinigung wahrgenommen und akzeptiert wird.

Weitere Ausführungen von Kleinheinz betrafen die Schwerpunktaktivitäten des Deutschen ITI im vergangenen Jahr und eine Darstellung der Organisation. Hier fanden vor allem seine Ausführungen zum überaus erfolgreich etablierten internationalen deutschsprachigen ITI Curriculum (für die Länder Deutschland, Niederlande und Österreich) große Aufmerksamkeit. Hoherfreut nahmen die deutschen Fellows zur Kenntnis, dass bereits das erste Curriculum ausgebucht war und dass nun weitere folgen.



Professor Kleinheinz richtete abschließend seinen Blick auf das kommende ITI World Symposium, das im Frühjahr in Basel stattfinden wird. Der letzte globale ITI Kongress 2014 mit über 5.000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern in Genf war ein sehr prägendes und überaus erfolgreiches Ereignis. Für das laufende Jahr stellte Kleinheinz zwei Veranstaltungen in den Vordergrund: Das nächste YOUNG ITI Meeting findet im März 2017 in Berlin statt. Eine einzigartige Location und ein hochrangig besetztes wissenschaftliches Programm werden, so Kleinheinz, das YOUNG ITI Meeting zu einem der wichtigsten Events dieses Jahres werden lassen.

Diese Einschätzung kann auch auf eine zweite Innovation der Deutschen ITI Sektion übertragen werden – im Herbst wird nach dem großen Erfolg vom vergangenen Jahr erneut ein Online-Symposium von Köln aus starten, welches sich der relevanten Fragestellung „Zirkonoxid – die Alternative?“ widmen wird.

Abschließend erläuterte Kleinheinz das jüngst auf den Weg gebrachte Nachwuchsprogramm der Deutschen ITI, welches mehrstufig durchgeführt wird. Hierzu gehören thematische „Taskforces“, die etabliert werden – eine erste wird sich dem Thema Biomaterialien widmen, weitere sind auf den Gebieten Keramikimplantate und digitale Implantologie geplant.

#### ITI International

Matthias Anner, vom ITI Headquarter in Basel, konnte mit beeindruckenden Zahlen aufwarten und somit die Entwicklung und das starke Wachstum der weltumspannenden Organisation darstellen. In den vergangenen zehn Jahren ist die Zahl der Fellows und Members von einstmalig 50 auf nunmehr über knapp 16.000 angestiegen. Dr. Buck war es auch vorbehalten, die nationalen und internationalen Entscheidungsprozesse des ITI zu erläutern. Hier stießen vor allem die Erläuterungen über die zahlreichen ITI Gremien, deren Verantwortlichkeiten und Entscheidungsfindungen, die beachtlichen Gelder für Forschungsprojekt und das anstehende World Symposium in Basel auf großes Interesse.

#### Rückblick ITI Sektionsaktivitäten

Der Sektionskoordinator Thomas Kreuzwieser rief alle Aktivitäten des vergangenen Jahres in Erinnerung und erläuterte im ersten Teil seiner Ausführungen das abgerechnete Budget des vergangenen und das geplante des kommenden Jahres. Kreuzwieser konnte auf ein erfolgreiches Jahr für die Sektion Deutschland, aber auch das Sektionsbüro selbst zurückblicken. Inzwischen kümmern sich sechs Voll-

zeitkräfte um die Belange und Erfordernisse der Deutschen Members und Fellows. Ebenso positiv fiel das Resümee des Sektionsadministrators zu den ITI Veranstaltungen und der Präsenz der Deutschen Sektion bei wichtigen Veranstaltungen (z. B. IDS) aus: „Offline und online – die Deutsche ITI Sektion ist präsent!“, so Thomas Kreuzwieser. Hinweise zum erfolgreichen Relaunch des ITI Net rundeten seine fundierten Ausführungen ab.

#### ITI Study Clubs Deutschland

Von Anfang an begleitet Professor Dr. Dr. Andreas Schlegel das Gedeihen der Deutschen ITI Study Clubs, welche innerhalb kürzester Zeit eine ganz wesentliche Bedeutung in der Deutschen ITI Sektion eingenommen haben. Nunmehr 42 Study Clubs führen im Jahr 120 Veranstaltungen durch und erreichen hier knapp 2.000 Teilnehmer. In Rostock und im Emsland fanden zwei Neugründungen statt.

#### Bericht des Education Delegate

„Wir sind gut aufgestellt.“ Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas konnte ein durchgehend positives Resümee für die Fortbildungsaktivitäten der Deutschen ITI Sektion ziehen. Al-Nawas berichtete über die Education-Formate der Deutschen ITI Sektion. Erste Erwähnung fand der Relaunch der Fortbildungsbroschüre, in welcher 20 Kurse von der Deutschen ITI Sektion dargestellt werden. Für das kommende Jahr sind 19 Kurse geplant. „Berlin ist kein einfaches Pflaster“, umso erfreulicher sei der bereits jetzt zu verzeichnende Zuspruch, so Al-Nawas.

#### Kontakt

**Dr. Georg Bach**  
Rathausgasse 36  
79098 Freiburg im Breisgau  
doc.bach@t-online.de  
www.herrmann-bach.de