



Einem provokant formulierten Thema widmete die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) ihren 47. Jahreskongress. Die Bundeshauptstadt war immer ein gutes Pflaster für die älteste europäische implantologische Fachgesellschaft, und erneut bot Berlin den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine ideale Location für einen bemerkenswerten Kongress.



47. Internationaler Jahreskongress der DGZI in Berlin

Spielt die Biologie noch eine Rolle?

Dr. Georg Bach

Bewusst hatten die wissenschaftlichen Leiter der zweitägigen, mit hochrangigen Referenten besetzten Veranstaltung ein Thema gewählt, welches zu Beginn der Oralen Implantologie neben den Fragen um die Insertion der künstlichen Zahnfeiler immer im Fokus der wissenschaftlichen Forschung gestanden hat. Die jüngste Entwicklung der Oralen Implantologie schien diese Dominanz zu brechen, mitunter wurden biologische Prinzipien und deren Beachtung sogar aktiv infrage gestellt. Der Kongress wurde beiden Extrempositionen

inhaltlich überaus gerecht – bis hin zu einem pragmatischen Abwägen beider. Eines vorweg: Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. (CAI) Dr. Roland Hille, die als „Kongressmacher“ für den 47. Internationalen Jahreskongress verantwortlich zeichneten, ist es gelungen, dieses nach wie vor praxisrelevante, mitunter auch brisante Thema in seinem Facettenreichtum darzustellen und auch eindeutige Aussagen für die Umsetzung in der Praxis zu geben. 60 Referenten aus acht Ländern und von drei Kontinenten unterstrichen, wie umfangreich

das internationale Netzwerk der DGZI geworden ist.

Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. (CAI) Dr. Roland Hille wiesen in ihren Grußworten darauf hin, dass in der Tat der konventionelle Workflow infrage zu stellen ist und dass der digitale Workflow wahrscheinlich längst dabei ist, das Zepter zu übernehmen – dabei aber noch längst nicht alle Probleme gelöst seien.

Ein weiterer, sehr bedeutender Gesichtspunkt des Kongresses war die Multimorbidität der Patienten, oftmals



Abb. 2

Abb. 1: Blick in das gut gefüllte Hauptpodium des 47. DGZI-Jahreskongresses. – **Abb. 2:** Prof. (CAI) Dr. Roland Hille, Dr. Stefan Wolfart und Prof. Dr. Herbert Deppe (v.l.).

verbunden mit umfangreichen und komplexen Medikamentenverordnungen. Dies verlangt vom Zahnarzt, dass er sich immer mehr mit den oftmals komplizierten Krankheitsbildern seiner Patienten auseinandersetzt und somit eine Einschätzung des individuellen Risikopotenzials bei geplanten Eingriffen sicher abgeben kann.

Kongressauftakt

Ein gelungener Kongressauftakt, nicht nur was die überaus erfreuliche Präsenz zahlreicher befreundeter implantologischer Fachgesellschaften aus dem Ausland betrifft – hier seien vor allem die japanischen, osteuropäischen und nordamerikanischen Delegationen sowie die aus dem arabischen Raum genannt –, sondern auch die Eröffnungssession des 47. Internationalen Jahreskongresses an sich.

Denn das, was Prof. Dr. Stefan Wolfart und Priv.-Doz. Dr. Christian Mehl mit ihren jeweiligen Darstellungen des (immer noch zukunfts-fähigen?) konventionellen Workflows im Kontrast zum (schon als Standard etablierten) digitalen Workflow präsentierten, glich eher einem Feuerwerk als einem Fachvortrag.

Beeindruckende Bilder, hervorragend dokumentierte Fallbeispiele und letztendlich die Erkenntnis, dass es der Kollegenschaft gut ansteht, in „beiden Welten“ daheim zu sein. Je nach Verfügbarkeit von Gerätschaften und Materialien sowie dem individuellen Ausbildungsstand des behandelnden Zahnarztes erscheint es sinnvoll, zwischen den beiden Welten hin und her zu wechseln. Gerade bei der digitalen Abformung des zahnlosen Kiefers oder bei der Abformung eines komplett präparierten Restzahnbestandes spricht die Literatur aufgrund sich aufsummierender Fehler von klaren Vorteilen für die analoge Abformung.

Eine andere Situation bei der Herstellung festsitzenden Zahnersatzes: Bei der Gerüsterstellung indes sieht Wolfart ausschließlich Vorteile im digitalen Vorgehen – „Das wird nie wieder analog werden!“. Die Verblendung hingegen solle konventionell erfolgen.

Fazit Wolfarts: Wenn auch der digitale Workflow in unglaublicher Schnelligkeit und Vehemenz sich zu etablieren vermochte, so haben analoge Verfahren nach wie vor ihre Berechtigung. „Entscheidend ist doch die Verbesserung der Qualität! Lassen Sie sich von der Industrie nicht einreden, dass Sie das und jenes unbedingt kaufen müssen“, so Prof. Wolfart.

Als „digital maniac“ erwies sich der in München niedergelassene Priv.-Doz. Dr. Christian Mehl, der seine Praxis von der Anmeldung bis hin zum Recall komplett digital gestaltet hat. Im Gegensatz zu Prof. Wolfart formt der Münchener Zahnarzt auch komplexe Situationen ausschließlich digital ab. In zahlreichen Fallbeispielen erläuterte Mehl in seinem sehr praxisorientierten Beitrag sein volldigitales Konzept. Vor allem in den automatisierten und schnelleren Abläufen sieht der Münchener Referent den größten Vorteil des von ihm präferierten Vorgehens.

DGZI-Past-Präsident Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann widmete sein Referat einem anspruchsvollen Thema, er sprach über „festsitzende vollkeramische Restaurationen – spannungsfrei und effizient!“. Mit seinem Eingangsstatement „Vieles geht – man muss es nur richtig machen!“ hatte Heinemann das Auditorium gleich auf seiner Seite. Das Abwägen zwischen dem spannungsfreien, aber mitunter mit biologischen Schwierigkeiten vergesellschaftete („Zementitis“) und das mit ästhetischen Nachteilen und ggf.

auch mit Spannungen vergesellschaftete Verschrauben sieht Heinemann in der Kombination beider Verfahren (Herstellung der Krone mit Loch/Zementierung/Einschraubung) gelöst.

Bei Einzelkronen ist dieses Vorgehen in der Regel problemlos möglich, bei Brücken nur, wenn die Achse der Implantate nicht divergent ist. Sind Divergenzen zwischen den Implantatachsen zu verzeichnen, ist die Verfügbarkeit entsprechender Ausgleichsabutments erforderlich. Ein dualhärtender Zement kommt bei diesem Vorgehen zum Einsatz, die monolithische Keramik sollte vorgängig gestrahlt werden. Der okklusale Verschluss erfolgt dann mit einem Kompositmaterial.

Aus Brasilien angereist war Dr. Victor Clavijo, der seinen Beitrag in drei Abschnitte teilte: Erfahrung, Evidenz und Reproduzierbarkeit. Clavijo hatte die ästhetisch relevante Zone in der Oberkieferfront im Fokus – und die Unterschiede bei prothetischen Versorgungen. Erste Take-Home-Message des brasilianischen Referenten: „Halten Sie Oberkieferfrontzähne, solange es irgend möglich ist!“ Sind Implantate nicht vermeidbar, dann sollten immer durchmesserreduzierte Implantate mit vorgängiger Augmentation von Hart- und Weichgewebe erfolgen. Zweite Take-Home-Message: „Ändern Sie eine ungünstige Ausgangssituation immer zuerst zu einer günstigen Ausgangssituation und dann erst reden Sie über Implantate!“ Der hierbei betriebene und in zahlreichen Fallbeispielen erläuterte Aufwand ist immens, alleine die Anpassung der provisorischen Abutments zur Schaffung eines anatomisch günstigen Durchtrittsprofils ist beträchtlich. Den Lacher auf seiner Seite hat Clavijo mit seinem Hinweis, dass seine Erstkontakte zu Deutschen immer zwangsläufig mit einem Hinweis auf Fußball und dem unvergesslichen 7:1-Sieg der Deutschen über die brasilianische Nationalmannschaft im Halbfinale der WM 2014 endeten, warnte aber, und dies seine dritte Take-Home-Message: „Bei der nächsten Fußball-WM werden wir besser gewappnet sein!“

Nach der Auftaktsession hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des

Kongresses eine Fülle von Möglichkeiten, verschiedene Podien zu besuchen – ein Verbleib im Mainpodium, ein Besuch des Internationalen Podiums oder des Corporate Podiums.

Biologie und Medikamente

In dieser Session des ersten Kongress-tages steuerte auch der DGZI-Präsident im Mainpodium einen viel beachteten Beitrag zur Fragestellung, ob dentale Implantate bei Patienten mit Systemerkrankungen Sinn machen und welche Limitationen zu beachten sind, bei Prof. Deppe beschränkte sich auf die Darstellung kardiovaskulärer Erkrankungen, auf Diabetes mellitus sowie auf die Gruppe der immungeschwächten Patienten.

Widersprüchliche Leitlinien und Empfehlungen erschweren die Entscheidung für oder gegen Implantate bei Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen, wohingegen Diabetes mellitus hier keinen limitierenden Einfluss zu haben scheint. HIV-Erkrankungen und andere Immunerkrankungen scheinen ebenfalls keine erheblichen Kontraindikationen für die Insertion oraler Implantate darzustellen. Bei guter Kontrolle der jeweiligen Erkrankungen sollen diesen Patienten Implantate nicht vorenthalten werden. Das gleiche Resümee kann bei alten Patienten mit gutem Allgemeinzustand gezogen werden.

In idealer Ergänzung zum Vorredner konnte Prof. Dr. Thomas Weischer auf die Bedeutung der Biologie auf die Implantatbehandlung bei Patienten mit Vorerkrankungen hinweisen, und Dr. Dr. Frank Halling sprach über die relevanten Neben- und Wechselwirkungen der 50 meistverordneten Medikamente in Deutschland. Prof. Weischer betonte zu Beginn seines Referats, dass dem Grad an Kontrolle einer Erkrankung eine höhere Bedeutung zuzumessen ist, als der Krankheit selbst.

Bei Patienten mit antiresorptiver Therapie limitiert das individuelle Risikopotenzial, gerade bei längerer und bei intravenöser Gabe, eine Entscheidung für die Insertion oraler Implantate.

Langfristige und hohe Kortisongaben können ebenfalls zu einem erhöhten Risiko für Implantate führen. Dies gilt auch für Patienten, die an einem Tumor im Kopf-Hals-Bereich litten, was oftmals auch mit einer postoperativen Bestrahlung einhergeht. Dies birgt die Gefahr des Ausbildens einer Osteoradionekrose. Werden dann doch Implantate inseriert, führt das zu einem Training der Kaumuskeln und zu einer physiologischen Belastung des Knochens. Insetierte Implantate haben – aufgrund der fehlenden Gefahr einer „Strahlenkaries“ – sogar eine bessere Prognose als verbliebene Zähne. Hier stehen eine gründliche Anamnese und eine ausgewogene Indikationsstellung sowie eine perioperative Antibiose im Vordergrund. Dennoch stellen Implantate auch bei diesen Patienten eine sichere Therapiealternative dar.

Eine Chemotherapie führt sehr oft zu einer oralen Mukositis und einer erhöhten Blutungsneigung. Nach Beendigung kann der Patient – nach einigen Monaten Wartezeit – wieder wie vor der Chemotherapie behandelt werden. Der in Fulda niedergelassene Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Dr. Dr. Frank Halling hat eine enorme Fleißarbeit geleistet, indem er die 50 in Deutschland am meisten verschriebenen Medikamente recherchierte. Die Hälfte der Erkrankungen, die in Deutschland zu einer Medikation führen, sind auch für die Zahnmedizin relevant. Der über 65-jährige Patient nimmt im Durchschnitt vier verschiedene Wirkstoffe ein. Somit stellt die Polypharmazie neben der Polymorbidität eine erhebliche Herausforderung für den Zahnmediziner dar. Unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind oftmals bei Antibiotika (hier vor allem das Clindamycin), bei Lokalanästhetika und bei Analgetika zu verzeichnen. Diese sind vor allem Geschmacksstörungen, Mundtrockenheit und die anaphylaktische Reaktion. Die Konsultation des Hausarztes und/oder des Internisten wird somit bei geplanten komplexen Eingriffen in unserem Fachbereich zur Pflicht.

Ein unvergesslicher Abend bei „Stars in Concert“ stellte den krönenden Abschluss des erfolgreichen ersten



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

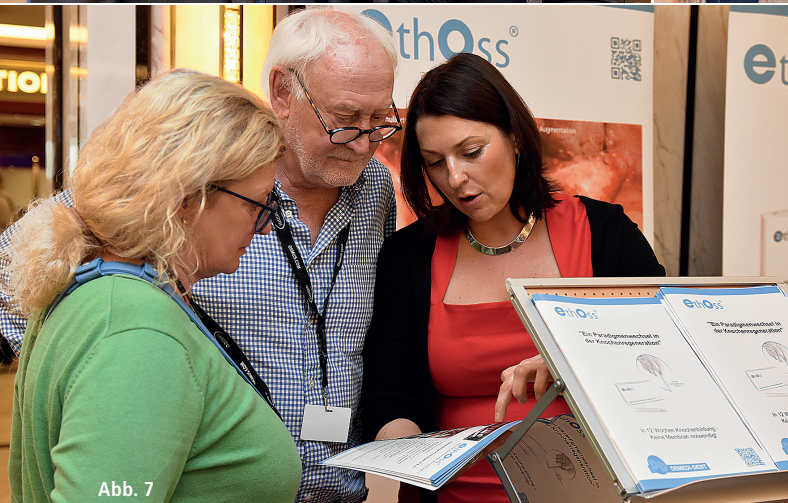


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 3: Am Stand des DGZI-Jahreskongress-Goldsponsors OT medical. – **Abb. 4:** Prof. Dr. Mazen Tamimi und Gast. – **Abb. 5:** Dr. Umut Baysal und Dr. Arzu Tuna. – **Abb. 6:** Iris Hille, Dr. Uwe Ryguschik, Dr. Georg Bach, Prof. (CAI) Dr. Roland Hille und Gerlinde Bach (v.l.). – **Abb. 7:** Am Stand der Fa. Demedi Dent. – **Abb. 8:** Am Stand der Fa. CAMLOG. – **Abb. 9:** Mitglieder der japanischen Delegation mit Dr. Rolf Vollmer. – **Abb. 10:** Mitglieder der georgischen Delegation mit Dr. Rainer Valentin.



47. Jahreskongress
der DGZI
[Bildergalerie]



von den Optionen im Einzelzahn-ersatz und zur Vermeidung abnehmbaren Zahnersatzes legte der Berliner Hochschullehrer seinen Fokus auf die Darstellung des Knochenaufbaus im zahnlosen Oberkiefer. Hier stand die Darstellung der Möglichkeiten mit 3-D-Diagnostik und -Unterstützung im Vordergrund. Vor allem die von Prof. Heiland vorgestellte Schablonentechnik stieß auf hohes Interesse des Auditoriums.

Abb. 11: Prof. Dr. Dr. Dr. Robert Sader, Dr. Georg Bach und Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (v.l.) bei der Podiumsdiskussion „DGZI kontrovers“ zum Thema „Sind Shorties die Allzweckwaffe der Implantologie?“.

Kongresstages dar. Die DGZI-Gäste genossen im VIP-Rang eine unvergessliche Show und trafen neben Elvis Presley, den Blues Brothers und Elton John viele weitere Stars – zumindest fast die Originale!

Unterschiedliche Wege – DGZI kontrovers!

Der zweite Kongresstag des 47. Internationalen Jahreskongresses der DGZI war traditionsgemäß dem kontroversen Austausch und der Diskussion gewidmet. Dies passte gut zu dem auch leicht polarisierenden Kongressthema, und so präsentierten eine ganze Reihe namhafter Referenten ihre Ergebnisse, die in die bereits in den Vorjahren sehr erfolgreiche Podiumsdiskussion „DGZI kontrovers“ mündeten.

Es ist den Kongressverantwortlichen der DGZI gelungen, mit Prof. Dr. Dr. Robert Sader und Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner zwei höchst renommierte Vertreter der deutschen Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie zu gewinnen, die seit Jahren hervorragende wissenschaftliche Arbeit leisten und zu den echten Aktivposten ihres Faches gehören. Beide steuerten direkt im Vorfeld des Streitgesprächs auch einen Beitrag zum wissenschaftlichen Programm bei. „Sind Shorties die Allzweckwaffe in der Implantologie?“ – war das Thema des diesjährigen Streitgesprächs. Bereits eines der Eingangsstatements der beiden kieferchirurgischen Urgesteine hatte es in sich. Hatten doch beide gar keine Mühe bei der Aussage, dass sie sich selbst ein solches kurzes Implantat

inscribieren lassen würden – wenn die entsprechenden Bedingungen hierfür zutreffen würden.

In dem vom Fortbildungsreferenten der DGZI moderierten Streitgespräch, welches vielmehr ein akzentuierter Austausch zweier implantologischer Vollprofis auf höchstem Niveau war, kristallisierte sich rasch heraus, dass die Grabenkämpfe früherer Tage längst vorbei sind. Die Kieferchirurgen tragen nicht mehr den Knochenblock monstrantartig vor sich her und die den augmentativen Verfahren eher skeptisch Gegenüberstehenden sehen dennoch die klaren Limitationen des von ihnen präferierten Vorgehens. Letzterer ist vor allem bei ungünstigen Weichteilsituationen zu suchen. Entscheidend sind heute, neben einer klaren Analyse der individuellen Patientenbedingungen, eine gute präimplantologische Diagnostik und ein sicheres Beherrschen der jeweils angewandten Insertionstechnik bis hin zum implantologischen Troubleshooting.

Dr. Michael Gahlert wertete im Vorfeld des Streitgesprächs Keramikimplantate nicht als Modeerscheinung, sondern sieht diese als echte Alternative zu Titanimplantaten, vor allem – um dem Kongressthema gerecht zu werden – auch unter biologischen Aspekten. Die Expertenmeinung Gahlerts hören zu dürfen, war ein Genuss, hat sich doch kaum jemand derart intensiv mit diesem Material beschäftigt, wie der in München tätige Oralchirurg.

Prof. Dr. Dr. Max Heiland beschäftigte sich mit der präimplantologischen Augmentation im Oberkiefer. Ausgehend

Biologische Aspekte in der Implantologie

Prof. Dr. Siegfried Heckmann stellte eine Studie zur Sofortimplantation und Sofortversorgung in der ästhetisch relevanten Zone vor und traf eine klare Aussage: „Treffen Sie eine Entscheidung – entweder zugunsten einer konsequenten Sofortimplantation und Sofortversorgung oder aber zugunsten einer verzögerten Implantation und Versorgung – Mischformen bringen hier nur Nachteile!“

Bei vestibulären Augmentationen ist auf eine leichte Überkonturierung zu achten, und hiervon losgelöst sollten Risikofaktoren wie Biotyp und Lachlinie immer stets beachtet werden.

Sind die momentan verfügbaren Implantate unter biologischen Gesichtspunkten sinnvoll? – Dieser anspruchsvollen Fragestellung widmete Prof. Dr. Constantin von See seine Ausführungen. Nach Jahren der Stagnation ist in den vergangenen Jahren eine „neue Vielfalt“ auf dem Gebiet der Implantatdesigns und der Implantatformen zu verzeichnen, so der in Krems tätige Hochschullehrer. Prof. von See postulierte: „Durch die Eigenbewegung des Implantats nimmt die punktuelle Belastung ab, bei weit extraaxialen Kräften führt das resultierende Drehmoment indes zu sehr hohen Kräften. Dem Implantat-Kronen-Verhältnis kommt hier enorme Bedeutung zu.“ Ein mechanischer Vergleich zwischen Primär- und Sekundärstabilität ist nach Erkenntnissen von Sees weder sinnvoll noch zulässig. Von diesen Erkenntnissen ausgehend, stellte von See die Frage, ob wir es nicht auch wagen können, sehr



MIS GLOBAL
CONFERENCE 2018

kurze Implantate sofort zu belasten. Gerade angesichts der neuen Optionen der 3-D-Drucktechnologie, die auch den Einsatz wesentlich flexibler Materialien ermöglicht, wird diese Frage noch wichtiger: „Wie viel Stabilität wollen wir denn noch?“

DGZI-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel schloss in idealer Weise an den Vortrag seines Vorredners an, er sprach über „Kraftfluss am Implantat, ausschlaggebend für den Implantaterfolg“.

Henkel stellte gleich zu Beginn seines umfassenden Übersichtsvortrages klar: „Die Beachtung biologischer Prinzipien und des Kraftflusses gehören in der Implantologie dazu!“, wichtig sei es indes, der Beachtung der Oberfläche und der Zug- und Druckkräfte höchste Priorität einzuräumen – und dies war quasi auch das Fazit seines Vortrages. Der Umgang mit Implantaten muss derart behutsam sein, dass Komplikationen möglichst vermieden werden. Dies hat zur Folge, dass nicht nur das Implantat, sondern auch der Patient zum Freund des Zahnarztes/Implantologen wird.

Priv.-Doz. Dr. Daniel Thoma referierte über Biomaterialien als Alternative zu autologen Weichgewebsimplantaten. Credo des Referenten – Biomaterialien haben ihre Berechtigung und haben sich als Alternative zu konventionellen Verfahren unter Verwendung autologen Materials etabliert. Nicht nur, dass beide Verfahren (Biomaterial versus autologem Material) gleich gut funktionieren, nein, in einigen Indikationen haben die Biomaterialien sogar die Nase vorn. Neben der Vermeidung einer Entnahmemorbidität sind hier vor allem die erzielten Ergebnisse zu erwähnen, die z.B. bei Weichgewebsanwendungen ein besseres Ergebnis erzielen. „Update Periimplantitis nach Veränderung der Leitlinien“ – ein anspruchsvolles und überaus relevantes Thema, dem sich Prof. Dr. Thorsten M. Auschill in seinen Ausführungen gewidmet hat. Zunächst standen Definitionen und nomenklatorische Fragen im Vordergrund seines Referats, bevor Auschill zur Therapie der Periimplantitis überging. Eine UPT in Kombination mit guter verbesserter Mundhygiene sind die wesentlichen Schritte bei der periimplantären Mukositis. Bei der Periimplantitis indes kommen hinzu: Erkennen systemischer und lokaler Reizfaktoren, Pulverstrahl- und Laseranwendungen, AB-Verordnungen, Photodynamische Therapie; bei tieferen Taschen (über 6 mm) chirurgische Anwendungen. Unbeherrschbare Situationen bedingen die Explantation des künstlichen Zahnpfeilers.

Zwei prall mit Informationen gefüllte Kongresstage forderten die Kongressverantwortlichen und das Auditorium gleichermaßen. Nicht nur unsere Hauptstadt Berlin ist stets eine Reise wert, der 47. Internationale Jahreskongress der DGZI war es auch!

Kontakt

Dr. Georg Bach

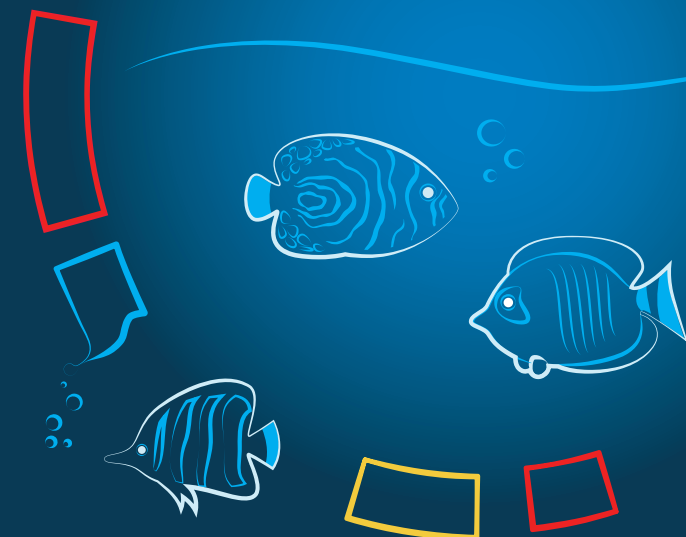
Zahnarzt für Oralchirurgie

Rathausgasse 36

79098 Freiburg im Breisgau

doc.bach@t-online.de

360° IMPLANTOLOGY BAHAMAS, 8-11.02.2018



LEARN THE EASY WAY MAKE IT SIMPLE

Wir laden Sie herzlich ein zur 4. MIS Global Conference: 360° IMPLANTOLOGY auf dem wunderschönen Nassau Paradise Island (Bahamas). Es erwarten Sie unvergessliche Erfahrungen und ein wissenschaftliches Top-Programm in paradiesischer Umgebung. Für mehr Informationen stehen wir Ihnen gern unter +49 (0) 571 97 27 620 zur Verfügung.

MIS Implants Technologies GmbH
Simeons carré 2, 32423 Minden
event@mis-implants.de
www.mis-implants.de
Fax: +49 (0) 571 97 27 62 62



mis[®]

