

Das Unternehmen Dr. Ihde Dental ist seit über 60 Jahren ein zuverlässiger Partner für ein breites Spektrum an Implantatsystemen und Verbrauchsmaterialien. Im Interview spricht Dr. Stefan Ihde, Implantologe und Oralchirurg, mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter Fachjournale OEMUS MEDIA AG, über sein Konzept der Sofortbelastung und die damit verbundenen Vorteile.



Basics der Sofortbelastung

Herr Dr. Ihde, Sie stehen ja wie fast kein anderer für das Konzept der Sofortbelastung. Medizinhistorisch könnte man nahezu von zwei Denkschulen sprechen: Zum einen gibt es die der konventionellen Spätbelastung, zum anderen hat gerade in den vergangenen Jahren das Konzept der Sofortbelastung im klinischen Alltag Fuß gefasst. Wie sind Sie zum Thema Sofortbelastung gekommen?

Ich habe 1996 angefangen, mit französischen Disc-Implantaten zu arbeiten und bin bei dieser Technologie bis circa 2006 geblieben. Als Implantologe habe ich von Anfang an mit dem Konzept der Sofortbelastung gearbeitet. Das Verfahren der Osseointegration habe ich nie gelernt. Es war dabei klar, dass besondere Oberflächen der Implantate keine Vorteile bringen, weder für die sofortige Belastung noch für den Implantaterfolg. Raue Oberflächen sind hingegen sehr leicht bakteriell besiedelbar – und das ist ihr Hauptnachteil. Ab 2006 habe ich mit schraubbaren kortikobasalen Implantaten gearbeitet, diese sind ebenfalls poliert, sie werden aktiv und gezielt in der Kortikalis verankert. Damit sind sie sofort stabil und einsetzbar. Diese Implantate sind zügiger zu verarbeiten, was bei große-

rem Patientenaufkommen von enormer Bedeutung ist. Das Verfahren der Osseofixation wird in der Traumatologie schon seit circa 1975 verwendet, es ist also nicht neu, es ist erprobt. In unserem Gebiet müssen die Implantate ja nicht nur halten, sie müssen auch ziemlich große und von allen Seiten einwirkende Kräfte bewältigen: Okklusionskräfte, Mastikationsbewegungen und die Protrusion erzeugen ganz unterschiedliche Kraftvektoren, und all das wird durch die Prothetik kanalisiert.

Auf welche klinische Erfahrung und wissenschaftliche Evidenz gründet Ihr Konzept?

Das Konzept gibt es seit über 20 Jahren und dazu haben etliche Kollegen beigetragen. Im Grunde wussten wir bereits im Jahre 2005 die allermeisten Facts, das können Sie in meinem Lehrbuch *Principles of BOI* (Springer 2005) nachlesen. Wir hatten beim Tierversuch angefangen und dann klinische Erfahrungen gesammelt. Die Rechtsumgebung ermöglichte uns schnelle Fortschritte und wir waren nicht auf die hiesigen Universitäten angewiesen, die den Fortschritt im Regelfall verlangsamten, verteuern und oft verunmöglichen. Unsere Ergebnisse

sind in anerkannten wissenschaftlichen Journalen publiziert worden.

Welche Vorteile kommen Ihrer Ansicht nach zum Tragen?

Zum einen ist die Sofortbelastung möglich. Die Technologie des Knochenaufbaus wurde bei uns durch die Technologie der Knochenreduktion ersetzt. So wurde das Verfahren einfacher und sicherer, bei optimalen klinischen und ästhetischen Ergebnissen. Im Hinblick auf die dauerhafte Ästhetik ist vor allem entscheidend, dass es nicht zu weiterer Atrophie kommt. Dies vermeiden wir durch die prophylaktische Entfernung von Knochen in resorptionsgefährdeten Arealen. Ohnehin wird der alveoläre Knochen nach der Entfernung der

„Die Technologie des Knochenaufbaus wurde bei uns durch die Technologie der Knochenreduktion ersetzt. So wurde das Verfahren einfacher und sicherer, bei optimalen klinischen und ästhetischen Ergebnissen.“

Dr. Stefan Ihde





DEMEDI-DENT

True Bone Regeneration®

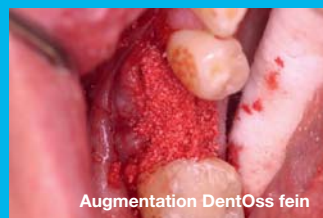
„Synthetische Biomaterialien für echte Knochenregeneration“



DentOss®

Phasenreines 99,9% β -TCP

Implantation mit Augmentation ohne Membran (DentOss feinkörnig)



Socket Preservation ohne Membran oder Lappenbildung (DentOss grobkörnig)



Kennenlernrabatt von 20 Euro bei der ersten Bestellung!

Demedi-Dent GmbH & Co. KG

Brambauerstr. 295 | 44536 Lünen | Tel: 0231 427 8474

info@demedi-dent.com | www.demedi-dent.com | www.facebook.com/demedident



Strategic Implant®

Zähne nicht mehr gebraucht. Wieso die herkömmlich arbeitenden Implantologen ausgerechnet in der ersten Kortikalis ihre Implantate verankern, ist mir völlig schleierhaft. Und nachher wundern sie sich, wenn der periimplantierte Knochen resorbiert und Periimplantitis auftritt. Wenn man diese Faktoren zusammenzählt, muss man doch sehen, dass das sehr oft und aus prinzipiellen Gründen nicht funktionieren wird.

Was sind Ihrer Meinung nach die signifikanten Unterschiede zu zweiphasigen Implantaten?

Die drei entscheidenden Nachteile der zweiphasigen Implantate sind doch klar: große Implantatdurchmesser, raue Oberflächen und mehrteiliges Design inklusive der Microleaks. Alle diese Nachteile wurden durch die von uns entwickelten „Strategic Implant®“ vollständig beseitigt.

Wie unterscheidet sich Ihr Sofortbelastungskonzept von anderen Sofortbelastungskonzepten?

Die FDA (Food and Drug Administration) hat ein Implantat für die Sofortbelastung zugelassen, wo beim Eindrehen 45Ncm erreicht werden. Das sagt doch schon alles: Es kommt nicht auf die Oberfläche an, für die so viel bezahlt wird, sondern auf die Verankerung, das heißt entweder kortikale Verankerung oder Kortikalisierung des spongiösen Knochens durch die konische Implantatform in Kombination mit der hohen Eindrehkraft. Nehmen Sie das bitte als generellen Hinweis und zum Nachdenken. Wenn Sie sich anschauen, was Herr Professor Maló macht, dann sehen Sie einen positiven Aspekt: Er benutzt die apikale Kortikalis zur Verankerung, und dann sorgt er durch die Prothetik für ausschließlich axiale Implantatbelastung. Das klappt häufig, aber leider braucht der Patient zwei Brücken: eine für die

Einheilphase und eine dann später, um richtig zu essen. Das kostet viel Zeit und Geld. Nachteilig ist bei seiner Technik weiterhin, dass Freundbrücken gebaut werden sowie die reduzierte Anzahl von Zähnen auf den Brücken. Außerdem sind Angle-Klasse II-Fälle nicht sicher zu behandeln. Das sind keine Nachteile, die die „Sofortbelastung“ mit sich bringt, sondern das All-on-4-Verfahren bedingt diese Probleme, weil leider das Konzept der „Supporting Polygon“ nicht beachtet wird. Und natürlich, die rauen Oberflächen der Implantate sind sein Problem: seine Fälle neigen zur Periimplantitis.

Gibt es auch Nachteile oder Risiken, beispielsweise prothetischer Natur, die durch Sofortbelastung entstehen können? Falls ja, welche wären das und wie werden sie eventuell gelöst?

Wir haben keinen Einfluss auf die Knochenqualität oder die Menge der zweiten Kortikalis, das heißt wir drehen an zwei anderen Stellschrauben: an der Zahl der kortikal verankerten Implantate je Kiefer, und wenn nötig regeln wir mit Botox die Kaukräfte vorübergehend herab. So neutralisieren oder minimieren wir die Risiken der Sofortbelastung.

Sie machen ja grundsätzlich keinen Knochenaufbau mehr, wie können Sie trotzdem versorgen?

Die Technologie des Strategic Implant® benutzt zur Verankerung lediglich die sogenannte zweite Kortikalis – die kieferkammferne Kortikalis, die jeder Mensch hat und welche stabil ist. Die Menge des alveolären Knochens spielt keine Rolle.

Wie überzeugen Sie Implantologen, die noch nie mit so einem System wie dem Ihrigen gearbeitet haben?

Wer mit offenen Augen sieht, was wir machen, und wer das von der Basis her

lernt, der macht schon bald gar nichts anderes mehr. Niemand würde ernsthaft zur alten Zwei-Phasen-Implantologie zurückgehen.

Was sind die Grundvoraussetzungen, um mit der von Ihnen beschriebenen Methode als Implantologe zu arbeiten? Vergessen und lernen. Altes Wissen muss aktiv vergessen, und neues muss gelernt werden. Das klappt in jedem Alter. Am einfachsten lernt stets der „Interessierte“.

Wann, wie und wo kann man sich über Ihre Produkte und Konzepte noch intensiver informieren?

Bei Kursen und Praxishospitationen kann man hineinschnuppern und eine Vorstellung von dem bekommen, was heute möglich ist. Für eine Ausbildung ist das Curriculum der IF (International Implant Foundation, München) zu empfehlen. Es gibt auch die Möglichkeit, ein Universitätsdiplom zu erarbeiten, allerdings noch nicht in Deutschland. Für erfahrene Anwender bietet die IF die „Masterclass Immediate Loading“ an, das kommt nach fünf bis sieben Jahren infrage, denn das ist die höchste Stufe der Qualifikation. Wie auch in der Traumatologie und der orthopädischen Chirurgie hat die IF das weltweite Know-how-Monopol erarbeitet. Wir kooperieren, wo es sich ergibt, mit Professoren einiger Universitäten außerhalb Deutschlands.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Dr. Ihde.

Kontakt

Dr. Ihde Dental AG

Dorfplatz 11
8737 Gommiswald, Schweiz
contact@implant.com
www.implant.com

InterOss[®]

SCIENCE THAT NURTURES WELLNESS



* Also available in syringes

FOR MORE INFORMATIONS, PLEASE CONTACT US:

◆ SigmaGraft, Inc.
575 Sally Place
Fullerton, CA 92831, USA

☎ (714) 525-0114
Toll Free: (888) 499-0114
Fax: (714) 525-0116

✉ info@sigmagraft.com

www.sigmagraft.com

Made in America

