

Ein wenig war dieses innovative ITI Fortbildungsformat aus der Not geboren, denn der 2022er-Veranstaltungskalender der rührigen Deutschen Sektion des globalen implantologischen Netzwerks wies doch – ungewollt – Lücken auf: Der ITI Kongress Deutschland und Österreich musste auf 2023 verschoben werden, und so hätte nach dem erfolgreichen Fellow-Meeting in Reinhartshausen im Februar tatsächlich keine weitere ITI Großveranstaltung mehr stattgefunden. Dass dem nicht so sein könne, darüber war sich das Leadership-Team der Deutschen Sektion im Klaren, und so wurde in Rekordzeit ein neues Fortbildungsformat auf den Weg gebracht – „Summer in the Citi“.



Geglückte Premiere „Summer in the Citi by ITI“

Dr. Georg Bach

Im Vorfeld der eintägigen Fortbildungsveranstaltung fand ein Study-Direktoren Meeting statt, hier wurden nicht nur wichtige Updates für die „ITI Keimzellen“ vermittelt, nein, die Study Club-Direktoren bekamen zudem einen exklusiven Social-Media-Workshop. Das Annual Section Meeting der Deutschen ITI Sektion stellte den Schlusspunkt des ersten „Summer in the Citi“-Tages dar.

Vorstellung des neuen Teams

Die deutschen Fellows hatten bereits im Februar dieses Jahres das Leadership-Team gewählt, welches 2023 die Sektion führen wird. Amtierendes und nachfolgendes Team werden in diesem Jahr gemeinsam arbeiten, um einen nahtlosen Übergang zu garantieren. So konnte der Autor dieser Zeilen, in Vertretung des Sektionschairs Johannes Kleinheinz, das amtierende und das neue Leadership-Team der Deutschen Sektion vorstellen.

Als Nachfolgerin von Johannes Kleinheinz wird die bisherige Study Club-Koordinatorin Anne Bauersachs die Deutsche Sektion als Chairwoman anführen. Ihr Nachfolger im bisherigen Amt wird Florian Will sein. Das Amt

des Education Delegate bleibt fest in „Mainzer Hand“ – Priv.-Doz. Dr. Eik Schiegnitz wird auf Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas folgen. Für den Bereich Communications wird sich Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling verantwortlich zeichnen, der auf den Autor dieser Zeilen folgt.

Neue Leitlinie

Ein Vertreter der Mainzer Gruppe, Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb, ergriff als erster Referent das Mikrofon und sprach

über „PRF, PRGF, PRP – Indikationen und Evidenzlevel“. In seinem sehr fundierten Vortrag ging dieser nicht nur auf die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten dieser Eigenblutpräparate ein. Es war ihm vielmehr ein Anliegen, auch die Evidenz der damit verbundenen Verfahren zu begutachten. Hier stieß seine Ankündigung einer kurz vor der Veröffentlichung stehenden S3-Leitlinie auf großes Interesse des Auditoriums. „Im Vordergrund unserer Bemühungen stehen Fragen der Neovaskularisation“, so Dr. Sagheb, womit er Biologisierung von





Produkten, Verbesserung der Wundheilung, Alveolenmanagement, Einsatz in der Sinus-Lift-OP und bei Augmentationen als Indikationen für diese Verfahren definierte. Auch wenn mit der Option der Biologisierung von Produkten die meisten Hoffnungen verbunden seien, so verwies der Mainzer Kieferchirurg dennoch darauf, dass für diese Anwendung noch keine echte Evidenz vorliege. Anders sieht es bei der Förderung der Wundheilung aus. Hier liegen ausreichende Studien vor, die belegen, dass eine schnellere und komfortablere Wundheilung mit diesen Blutpräparaten zu erreichen ist. Die weitaus beste Evidenz liegt indes auf dem Gebiet des Alveolenmanagements. Hier können durch das erreichte Weichteilergebnis mit einer breiten Zone keratinisierter Gingiva bei den späteren Versorgungen einfacher langzeitstabile Ergebnisse erzielt werden. Im Rahmen des Einsatzes im Sinus liegen nicht nur unterschiedliche Aussa-

gen in der Literatur vor – sie sind teilweise sogar widersprüchlich! Hier sei auch an alternative Verfahren zur Vermeidung von Augmentationen zu denken, z.B. an kürzere Implantate. Die „Mainzer Schmerzgrenze“ indes sei bei einer Restknochenhöhe von 2 bis 4 mm angesiedelt. Liegt eine solche Indikation vor, dann macht auch der Einsatz von Eigenblutprodukten sowohl beim internen als auch beim externen Sinus-Lift Sinn. Uneindeutiger wiederum sei die Datenlage beim Alveolenmanagement. Hier sieht Dr. Sagheb vor allem Vorteile in der Biologisierung von Gittern. „PRP ist in aller Munde, aber leider nicht in jeder Wunde!“, mit diesem launigen Zitat schloss der Mainzer Kieferchirurg seine Ausführungen.

Eine erfolgreiche Sofortbehandlung gewährleisten

Ein Heimspiel hatte der Frankfurter Referent Priv.-Doz. Dr. Puria Parvini, welcher die Frage „Die Sofortimplantation und Sofortversorgung in der ästhetischen Zone, welche Bedingungen müssen für den Erfolg der Behandlung gegeben sein?“ zu beantworten wusste. „Noch vor zehn Jahren bin ich mit diesem Thema auf der ITI Bühne zerfleischt worden“, erinnerte sich Dr. Parvini. „Und auch heute bestehen hier noch Unsicherheiten!“ Diese seien jedoch unberechtigt, verfügt doch allein seine Abteilung in der Frankfurter Universität über positive Erfahrungen mit

Sofortimplantaten und Sofortbelastungen, die weit über dieses erwähnte Jahrzehnt hinausreichen und auch mit fünf unterschiedlichen Implantatsystemen erzielt wurden.

Um den drastischen Verlust von Alveolarfortsatzknochen nach Extraktion zu vermeiden, sei eine Sofortimplantation im Frontzahnbereich unerlässlich, die in jedem Falle ein GAP-Filling beinhalten sollte. Um ein Durchschieben des Implantates zu verhindern, muss der zu füllende Spalt möglichst breit sein, ggf. kann hier die Wahl auch auf ein durchmesserreduziertes Implantat fallen. Sekundär aber ist die Wahl des Füllungsmaterials. Hier haben sich sowohl KEM wie auch Eigenknochen bewährt. Die Option der Sofortimplantation selbst ist an diverse Bedingungen gebunden. Eine davon ist eine obligate DVT-Diagnostik, welche die Entscheidungsfindung – Sofortimplantation oder nicht – erst ermöglicht. Dem folgt die Ermittlung des Phänotyps. Ein dicker gingivaler Phänotyp hat sich als einer der Faktoren herausgestellt, die für ein erfolgreich eingesetztes Implantat in der ästhetischen Zone eine Rolle spielen. Vorhandene Rezessionen bedingen je nach Ausprägung eine simultan zur Sofortimplantation zu erfolgende Bindegewebestransplantat-Insertion.

Sowohl eine traumatische Extraktion wie auch eine extendierte Lappenbildung sollten unbedingt vermieden werden. Die Implantatposition sollte möglichst palatinal erfolgen, da eine zu bukkale Insertion in jedem Falle eine Rezessionsbildung begünstigt. Je nach chirurgischer Erfahrung kann die Insertion freihändig oder navigiert erfolgen. Um eine hohe Primärstabilität zu erreichen, ist auf die Verwendung eines Implantats mit progressivem Gewinde zu achten. Werden all diese Bedingungen beachtet, so Dr. Parvini, stehe dem Erfolg einer Sofortimplantation nichts im Wege! Abschließendes Credo des Frankfurter Referenten: „Die Sofortimplantation ist wie ein Zug, sie ist nicht (mehr) aufzuhalten!“



Abb. 1: Auditorium Summer in the City.

Abb. 2: Das amtierende und künftige Leadership-Team stellt sich vor.



Abb. 3: Gut besucht – der ITI Stand.

„Wir müssen definieren, welches Zirkonoxid zu welcher Indikation zum Einsatz kommen soll!“ Hier empfiehlt ZTM Fehmer die Erarbeitung von Indikationsklassen in Form von individueller Absprache zwischen Zahntechniker und Zahnarzt. Die im kommenden Jahr stattfindende ITI Konsensuskonferenz in Lissabon wird zudem diesbezüglich Abhilfe schaffen. Ausführungen zum Klebprotokoll rundeten die Ausführungen Vietors und Fehmers ab. Die Entwicklung zylindrischer Klebebasen allein habe bereits ein deutliches Absinken der Klebeverlustrate bewirkt. Für zusätzlichen Halt sorgt sorgsam Sandstrahlen der Klebebasis mit 52-prozentigem Aluminiumoxid. Ein Universalzement für alle Klebeindikationen ist nicht verfügbar, hier ist ein individuelles Vorgehen gefordert.

Stressfreie Konzepte

Die digitale Implantatrekonstruktion

Einen innovativen wie zugleich überaus unterhaltsamen zahnärztlich-zahntechnischen Kombinationsvortrag hielten Dr. Kay Vietor und Zahntechnikermeister Vincent Fehmer, die über „Die digitale Implantatrekonstruktion – ein Konzept für den Erfolg im Labor und Praxisalltag“ sprachen. Ein angesichts des Vortragstitels überraschendes Zitat gleich zu Beginn der Ausführung des Referentenduos: „Die analoge Zahntechnik ist ein bewährtes Verfahren!“ Die Einschränkung indes folgte auf dem Fuße – „Sie kaufen sich mit der analogen Zahntechnik auch einige Probleme ein!“ Allein durch die beim Herstellungsprozess unvermeidbaren Luft einschüsse ergibt sich das Problem des Chippings. Dies tritt vor allem nach sieben bis neun Jahren Tragezeit auf. Und exakt an dieser Stelle stiegen die beiden Referenten ein – durch die Etablierung monolytischer Blöcke, die zur Herstellung von Kronen und Brücken verwendet werden können, werden erhebliche Fehlerquellen im Herstellungsprozess vermieden. Ein wesentliches Thema früherer Prozesse war das Ringen um Passgenauigkeit, welche durch die Variobase-Option per se gelöst ist, sodass der Zahntechniker seinen Schwerpunkt auf die ästhetische Gestaltung legen kann. Ein Tipp von Vincent Fehmer: „Sagen Sie Ihrem Zahntechniker, dass er die schleimhautnahe Basis lediglich polieren, nicht aber bemalen soll!“ Limitierend wirkt sich hier lediglich die Verklebung aus. Sollte diese anwendungsbedingt mal gelöst werden, dann kann dies nur durch einen thermischen Prozess mit langer Hochfahr- und Haltezeit (30 Minuten) erfolgen. So können sowohl die Klebebasis als bestenfalls auch die Krone wiederverwendet werden. Anspruchsvoll indes ist auch die Wahl des zur Anwendung kommenden Zirkonoxids, welches sich teilweise erheblich unterscheidet. Klares Credo des überaus unterhaltsamen Referentenduos:

Den Schlusspunkt des Beitrages stellte dann ein Statement für die manuelle Verblendung dar, die im Einzelfall nach wie vor ihre Berechtigung habe.

In idealer Weise ergänzte der Beitrag von Zahntechnikermeister Fabian Zinser die Ausführungen des Referentenduos vorab. Er stellte „Digitale Versorgungskonzepte – stressfrei und vorhersagbar“ vor. Der aus Norddeutschland stammende ZTM ist ein Vertreter der jungen Zahntechniker-Generation, welche für die digitale Modulation der Zahntechnik brennt. Direkt damit verbunden ist auch die Zielsetzung der „instant gratification“, die durch die aktuellen digitalen Optionen in Zahnmedizin und Zahntechnik den Bedürfnissen der Patienten nach verkürzter und wenig invasiver Behandlung nachkommt. So nahmen Ausführungen zur digitalen Kommunikation zwischen Zahnarzt und Zahntechniker den größten Raum in den Ausführungen Zinsers ein. „Hier stellt sich die Plattform-Frage“, so der Bremerhavener. Alternativ zu diesen stehen zwar „smile in a box“-Optionen zur Verfügung, aber wünschenswert sei hier die Etablierung eines einheitlichen Standards.

Vor allem die Darstellung von „All-on-4“- bzw. von Pro-Arch-Konzepten lag Zinser am Herzen, welche er in ausgezeichnet dokumentierten Fallbeispielen vollumfänglich vom Scan bis zur Eingliederung der provisorischen Versorgung darstellte. Bei der Umsetzung in die definitive Versorgung ergeben sich nochmals Probleme, was eine offene Abformung bedingt und eine analoge Abformung sinnvoll erscheinen lässt. Vor allem dann, wenn eine Stegversorgung geplant ist. In jedem Falle ist eine Verblockung der Abformpfosten geboten – ob digital oder analog abgeformt. Fazit hierbei: „Wir können mit unseren Pro-Arch-Versorgungskonzepten nicht alle Patienten glücklich machen, hier ist vor allem die Compliance entscheidend. Sollte dies jedoch eine passende Möglichkeit sein, ist es für die Patienten ein Segen!“

Knochenaufbau-therapie

„Gamechanger allogene Schalenteknik – aus der Praxis für die Praxis“, dieses anspruchsvolle Thema hatte sich Dr. Robert Würdinger ausgesucht. Seit Februar dieses Jahres ist Dr. Würdinger frisch gebackener Fellow des ITI. Zudem ist er seit einigen Jahren Mitglied des Young ITI Teams, welches für eine frische, unverbrauchte Fortbildung im Sinne des Internationalen Teams für Implantologie steht. Gleich zu Beginn seiner Ausführungen legte Dr. Würdinger Wert auf die Feststellung, dass eine korrekte Indikationsstellung bei jeder Form von Knochenaufbau unentbehrlich ist. Die allogene Schalenteknik ist seines Erachtens eine in der Anwendung gut händelbare operative Technik mit guter Vorhersagbarkeit. Letztendlich, so Dr. Würdinger, handele es sich um eine Kombinationstherapie aus Blocktransplantat und GBR-Technik, die sich durch recht geringe Resorptionsraten auszeichnet. Der Knochenblock wird retromolar – falls mit autologem Material gewünscht – gehoben, entnommen und ausgedünnt. Das hierbei gewonnene Material wird zum Auffüllen des Defekts verwendet.

Sollten eventuelle Folgeschäden und Entnahmemorbiditätsphänomene von vorneherein vermieden worden sein, stellt die allogene Schalenteknik, mit anschließendem Relining, eine echte Alternative dar. „Vereinfacht gesagt: Wir schützen unseren Aufbau vor weiterem Abbau!“ Einen wesentlichen Vorteil sieht der Oralchirurg vor allem in der unbegrenzten Verfügbarkeit des Materials.

Erfolgsgaranten der allogenen Schalenteknik sind demnach:

1. Konturierung und Glättung
2. Spanauswahl zur Containerfüllung
3. Weichgewebemanagement
4. Plattenkontrolle bei Reentry
5. (optionales) Relining

Zahlreiche Fallbeispiele untermauerten die Ausführungen Würdingers.

Der richtige Weg der Parodontologie

Dr. Frederic Kauffmann, der bereits als ITI Scholar überaus rühmig war, steuerte mit „Weichgewebsmodifikation: BGT, Ersatzmaterial oder ganz ohne? Gibt es den richtigen Weg?“ einen bemerkenswerten Beitrag zum wissenschaftlichen Programm bei. Dr. Kauffmann outete sich gleich zu Beginn seiner Ausführungen als ausgesprochener Fan „fertiger und standardisierter“ Materialien, die per se sämtliche exogenen Störfaktoren autologen Materials eliminieren, bei gleichzeitig deutlich verminderter Patientenmorbidity.

Der erste Teil seiner Ausführungen betraf das freie Schleimhauttransplantat, wobei der Düsseldorfer Parodontologe darauf hinwies, dass es weniger die Ausdehnung als vielmehr die Entnahmetiefe sei, die Beschwerden beim Patienten bedinge. Ferner sei von entscheidender Bedeutung, dass vor dem chirurgischen Eingriff geklärt werde, ob es sich um ein ästhetisches oder funktionelles Problem handele. Wann

immer ein Ersatzmaterial indiziert ist, präferiert Dr. Kauffmann dessen Anwendung, auch wenn dann eine deutlich erhöhte Techniksensitivität inkludiert ist. Besondere Erwähnung fanden die Mucoderm Matrix und das Schmelzmatrixprotein Emdogain. Einschränkung formuliert Kauffmann die Forderung, dass Schmelzmatrixproteine nur in Kombination mit einem weiteren Verfahren erfolgen solle. Kauffmanns Tipps: BGT/FST und Ersatzmaterialien sollten stets in Kombination mit einem Wundheilungsbeschleuniger verwendet werden. Subepitheliale Bindegewebsstransplantate zeigen demnach ein besseres Ergebnis und eine bessere Vorhersagbarkeit. In der Tat gute Hinweise zur Entscheidungsfindung.

Was kann schiefgehen?

Da der Fortbildungstag mit einem Mainzer Vortrag gestartet war, schien es konsequent, auch mit einem Mainzer Vortrag zu enden: Den Schlusspunkt des wissenschaftlichen Programms stellte ein Beitrag von Dr. Monika Bjelopavlovic. Die Oberärztin sprach über ein kontrovers diskutiertes Thema: „Implantatprothetik Fails – Sofort und auch sicher?“ „Ich möchte mich mit Ihnen ausschließlich über Probleme mit Sofortversorgungen unterhalten!“, so Dr. Bjelopavlovic. Angesichts bewegter Bilder vermochte die gebürtige Frankfurterin die Fehlervermeidungskette auf drei Punkte zu reduzieren:

1. Stringente Anwendung des ITI Assessment Tools
2. „All in“-Zusammenarbeit – Kombination des Tiefenwissens der Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik
3. Ausnutzung von Tools – Gingivaformer, individuelle Abutments etc.

Eloquent, witzig, unerhaltsam

Besser konnte der Fortbildungstag nicht enden! Insgesamt stellte „Summer in the Citi by ITI“ eine überaus geglückte Premiere dar, die, so wage ich zu behaupten, auch sicherlich kein Einzel-Event bleiben wird! Dass diese bemerkenswerte Fortbildungsveranstaltung in Rekordzeit auf die Beine gestellt wurde, war zu keinem Zeitpunkt bemerkbar – ganz im Gegenteil!

Sieben ausgezeichnete Referenten, alle auf ihrem Gebiet ausgewiesene Experten, boten ein innovatives, anspruchsvolles und auch unterhaltsames wissenschaftliches Programm! Frankfurt war ganz sicher eine Reise wert!

Kontakt

Dr. Georg Bach

Communications Officer
der Deutschen ITI Sektion
Rathausgasse 36
79098 Freiburg im Breisgau
doc.bach@t-online.de

Dr. Georg Bach
[Infos zum Autor]

