

# Implantate heute so sicher „wie früher die Wahlen im Osten“

## Sonderfortbildung des DGI-Landesverbandes Berlin-Brandenburg

BIRGIT DOHLUS/BERLIN

Beim Thema seiner Sonderfortbildung „Augmentation und Implantate“ wurde der DGI-Landesverband Berlin-Brandenburg von interessierten Teilnehmern geradezu überrannt: „Erstmals in der Geschichte unserer in Kooperation mit den beiden Zahnärztekammern laufenden Sonderfortbildungen haben wir im großen Hörsaal noch Stühle aus der Mensa dazustellen müssen, um wenigstens einem Teil der Zuhörer noch zusätzliche Sitzplätze anbieten zu können“, sagte der DGI-Landesvorsitzende Prof. Dr. Dr. Volker Strunz. Das hatte nicht für alle gereicht, einige Teilnehmer blieben die ganze Zeit über stehende Gäste. Dabei hatte man, als klar wurde, dass die vorhandenen 250 Plätze nicht reichen, bereits vielen Interessenten absagen müssen. Er sehe die stetig wachsende Teilnehmerzahl auch als Beleg dafür, dass das Thema Implantation nicht mehr nur in spezialisierten Praxen, sondern auch darüber hinaus Raum greife und viele neue Aktive gewinne. Über die große Teilnehmerzahl freute sich auch Dr. Jürgen Gromball, Vizepräsident der mitveranstaltenden Zahnärztekammer Berlin, der in seinem Grußwort betonte: „Sie alle beweisen heute hier, dass wir keinen Druck von oben und keinen Fortbildungszwang brauchen. Wir kümmern uns selbst um unsere Fortbildung und nehmen sie sehr ernst. Ich wünsche Ihnen und uns, dass der Gesetzgeber uns in Frieden lässt mit seinen Zwängen.“

### „Nicht zu lange warten“

Statistisch gesehen seien Implantate heute so sicher „wie früher die Wahlen im Osten“, meinte Prof. Dr. Friedrich Wilhelm Neukam, Geschäftsführer der DGI GMBH und ein Experte, „der praktisch schon alles war und alles ist in der DGI“, wie Prof. Strunz ihn vorstellte. Die Überlebensdauer von Implantationen sei so hoch wie bei kaum einer anderen Therapie. Dabei wäre nicht jedes Ergebnis auch eines, das allen ästhetischen Ansprüchen genüge, statistisch sei aber auch eine eher unattraktive Versorgung erfolgreich. Ein wesentlicher Grundstein für diesen Erfolg sei die Struktur, in die implantiert werde, und deren Erhalt bzw. Wiederherstellung. Er warnte daher davor, nach Zahnextraktionen vor allem im Oberkiefer mit dünnem Alveolarkamm zu lange mit einer Implantatversorgung zu warten: „Nach einiger Zeit ist alles verschwunden was an Alveolarfortsatz noch brauchbar gewesen wäre. Wir versuchen daher heute, mit einer provisorischen Versorgung eine sofortige Belastung zu erreichen.“ Zu beachten sei der oft erhebliche Kaudruck vor allem in der Molarenre-



Da waren sich Prof. Dr. Dr. Volker Strunz (rechts) und Prof. Dr. Friedrich W. Neukam (DGI-GmbH/Uni Erlangen, links) einig: „Roboter braucht man in der Implantologie nicht – die machen alles nur teurer ...“

gion – man müsse die Patienten entsprechend instruieren, um den Einheilprozess nicht zu gefährden. Zwar sei die Sofortbelastung, deren Erfolge und ihre Sicherheit wissenschaftlich noch nicht endgültig geklärt, die Erfahrungen bisher zeigten aber, dass man sich dem Verfahren stellen sollte.

### „Was tun, wenn der Knochen nicht reicht?“

Mit einer Übersicht und Bewertung verschiedener Augmentationsmaterialien lieferte Prof. Neukam eine hilfreiche Entscheidungsgrundlage, wenn eine geplante Implantation einen Knochenaufbau erfordere. In seiner Erlanger Klinik hätte eine Patientenquote von rund 60–70% Bedarf an Knochenverpflanzung. Er favorisiere dabei partikulierten Knochen aus dem retromolaren Bereich des Unterkiefers. Die in Deutschland favorisierte Entnahme im Kinnbereich zeige nicht selten als Folge lang anhaltende Sensibilitätsverluste und regeneriere nicht so gut. Bei der Entnahme eines Zylinders aus dem retromolaren Bereich sei eine Röntgenüberprüfung notwendig, um vom Nervkanal entfernt zu bleiben. Das Verfahren sei auch für die Patienten weniger belastend und erscheine ihm im Erfolg sicherer. Die Resorption des autologen Knochenmaterials liege bei 30–40%. Die überlebenden Zellen dienen, so Prof. Neukam, als Leitschiene für den osteoinduktiven Prozess und regen neues Zellenwachstum an. Nach einem Unfall könne man die ev. vorhandenen Zahn-