

Implantate und Biotechnologie – Echter Fortschritt?

Provokant und Neugier erweckend zugleich, dies war das Thema des wissenschaftlichen Symposiums, zu dem die Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie der Universität Freiburg mit Unterstützung der Firma Straumann am zweiten Septemberwochenende einlud. Über 150 Kolleginnen und Kollegen folgten dieser Einladung und erlebten zwei ereignisreiche, spannungsgeladene Fortbildungstage.

DR. GEORG BACH/FREIBURG IM BREISGAU



Souveräne Organisatoren und Chairmen: Dr. Dr. Gutwald (links) und Prof. Dr. Dr. Schmelzeisen (rechts).

Dem Lehrstuhlinhaber der Freiburger Kieferchirurgie, Herrn Prof. Dr. Dr. Schmelzeisen, war es vorbehalten, die Begrüßung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer vorzunehmen und in die Thematik einzuführen. Er wies darauf hin, dass es auf dem gesamten Gebiet der Implantologie heutzutage nicht mehr um eine „Wissensvermittlung von der Universität in die Praxis“, sondern vielmehr um einen „Wissensaustausch“ zwischen beiden gehe, so seien ganz bewusst Referenten aus der Praxis eingeladen und in das Programm integriert worden. Priv.-Doz. Dr. J. Hermann (Stuttgart) eröffnete das wissenschaftliche Programm und stellte in seinem Übersichtsreferat „Biologische Prinzipien“ in der Implantologie die Grundlagen der aktuellen Biotechnologie dar und erwähnte auch klinische Resultate.

Ausgehend von den Schroederschen Postulaten wies Hermann auf den enormen Vorteil eines einzeitigen Vorgehens mit einteiligen Implantaten bezüglich biologischer Prinzipien und hervorragender Langzeiterfolge hin. Mit diesem Vorgehen seien periimplantäre Läsionen sicher zu vermeiden. In jedem Falle sei zu beachten, dass die Implantatschulter 2 mm über dem Knochen zu liegen kommt, andernfalls drohen Resorptionen. Mit dieser Erkenntnis sei auch das Problem der Anforderungen im ästhetischen Bereich gelöst. Gibt es bei einem einteiligen System ästhetische Probleme, so sei dies allein ein „Problem des Chirurgen“, nicht aber des Systems, so das Credo

des Referenten. Wenn das Knochenniveau stimmt, dann stimme auch die Adaptation der Weichgewebe.

Ultimative Forderung des Stuttgarter Referenten:

Die Rau-Glatt-Grenze (Beschichtung-Schulter) muss auf Höhe des Knochens zu liegen kommen, wird dieses Prinzip nicht beachtet, resultieren bereits nach vier Wochen dramatische periimplantäre Läsionen.

Hermann schloss aus dieser Erkenntnis, dass nur einteilige Implantate Sinn machen und bewies so, dass er in der ITI Philosophie stehend ist. Werden doch zweiteilige Implantate verwendet, dann sollte der Spalt logischerweise 2 Millimeter über dem Knochen zu liegen kommen.

Hermann resümierte, dass es nur noch wenige Parameter gebe, anhand derer alle heute angebotenen Implantatsysteme eingeteilt und geprüft werden können.

1) Lage der Schulter: transgingival/subgingival

2) Implantatdesign: einteilig/zweiteilig

In diesem Zusammenhang wies Hermann auf die enorme Bedeutung der biologischen Breite hin, die Weichteile müssen immer 3 mm aufweisen. Hier weisen Einteilige Implantate genau die gleichen Werte wie der natürliche Zahn auf. Bei schwierigen Weichteilverhältnissen forderte Hermann die Verwendung von unterfütterbaren und putzfähigen Langzeitprovisoren und sechs Monate Abheilungszeit. Die ganze Zahnmedizin funktioniert allerdings nur im Gesunden, die Mundhygiene des Patienten müsse ausgezeichnet sein, sonst sind keine Langzeiterfolge möglich. Fazit des Referenten: „Wir haben Knochen und Weichteile heute in der Implantologie im Griff – es gibt keine Überraschungen mehr.“

Mit der Übernahme der Firma Biora durch Straumann rückte das prominenteste Biora-Product EMDOGAIN® in den Mittelpunkt des Interesses der Implantologie. Nur logisch, dass diese Entwicklung sich im Referentenpool des Symposiums widerspiegelte: Dr. Stefan Hägewald (Abteilung für Parodontologie; Uni Berlin) referierte über „Parodontale Regeneration mit Emdogain“. Hägewald führte ausführlich und behutsam in die Nomenklatur und Geschichte der parodontalen Regeneration ein, der erste Teil seines Referats gab einen umfassenden Überblick des Status quo zu diesem Thema. Durchaus erstaunt nahm das Auditorium zur Kenntnis, dass der Attachmentgewinn bei GTR Techniken im Mittel lediglich 1–1,5 mm im Vergleich zur konventionellen Lappen-OP erbringt, aber mit einem deutlich höheren operativen und finanziellen Aufwand