

7. Treffen der ITI Sektion Deutschland am 18./19. Februar 2005

Erneut ein hervorragendes wissenschaftliches Programm hatte der Vorsitzende der Deutschen ITI Sektion, Professor Dr. Dr. Dieter Weingart, zusammengestellt. Damit knüpfte er an die außergewöhnlichen Treffen der deutschen Sektion der weltweit agierenden Implantatvereinigung an.

DR. GEORG BACH/FREIBURG IM BREISGAU

Nahezu zur Tradition geworden ist auch der Veranstaltungsort: Erneut wurde das Schloss Reinhartshausen bei Eltville-Erbach ausgewählt. Das idyllische gelegene Schloss im Herzen des Rheingau erwies sich wiederum als gute Wahl. Neben dem überaus angenehmen Ambiente ermöglichte Erbach durch seine Lage im Herzen Deutschlands allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine zeitnahe Anreise.

Nach einer kurzen Begrüßung konnte Prof. Weingart das wissenschaftliche Programm der Freitagsmittags-Session eröffnen. Ein fester Bestandteil der ITI Sektionstreffen ist die Vorstellung der neuen ITI-Mitglieder; hier konnte die deutsche Sektion Dr. Peter Steffens, Priv.-Doz. Dr. Dr. Meyer, Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake, Prof. Dr. Dr. Axel Zöllner, Priv.-Doz. Dr. Dr. Al Nawas, Priv.-Doz. Dr. Dr. Hermann (früher ITI Sektion Schweiz) begrüßen. Einen sehr ungewöhnlichen Fall präsentierte der frischgebackene ITI Fellow, Dr. Peter Steffens (Ingelheim): Ein 23-jähriger Augenoptiker mit Nichtanlagen 42–32 wurde aufwändig mit implantatgetragenen Kronen rehabilitiert; besonders die Rehabilitation der Vertikaldimension (die Milchzähne 52–62 persistierten über zwei Jahrzehnte) erwies sich als überaus anspruchsvoll. Nach Resektion von Kieferanteilen und Auffangen der entsprechenden Knochenspäne wurde das künftige Implantatlager in orovestibulärer Dimension aufgebaut. Nach sechs Monaten erfolgte die Implantation (Regionen 42/32), nach Osseointegration eine Versorgung mit einer rein implantatgetragenen Brücke. Eine mukogingivale Korrektur rundete die gelungene Rehabilitation der Unterkieferschaltlückensituation ab, die insgesamt eine Zeitspanne von über einem Jahr aufwies. Ein anspruchsvolles Thema hatte sich Dr. Oender Solakoglu gewählt, der über „Stellenwert der Parodontologie in der modernen Implantologie“ referierte. Solakoglu erwähnte neben der ästhetischen Parodontaltherapie und Diagnosemöglichkeiten auch Hilfestellung bei der Diagnose. Besonderes Gefallen des Auditoriums fanden die Ausführungen bezüglich ästhetischer Wiederherstellung der Weichteilsituation an Implantaten und deren Suprakonstruktionen. Überzeugend bei den Ausführungen Solakoglus warne die präsentierten Fälle, die alle überzeugende Ergebnisse aufwiesen. Mit einem kurzen Ausflug in die Thematik der Periimplantitis beendete der Referent seine Ausführungen mit dem Hinweis, dass das Alter der Implantatpatienten immer jünger würde und somit auch ein Anstieg der Peri-



Nach zwei ereignisreichen Tagen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Deutschen ITI Treffens die Heimreise antreten.

implantitis-Raten zu erwarten sei. In die Thematik der Zellbiologie führte behutsam und eloquent zugleich Prof. Dr. Dr. Meyer ein, indem er seine Ausführungen über den Einfluss der Implantatgeometrie auf das Einheilverhalten im Knochen dem Auditorium vorstellte. Meyer führt Implantatverluste vor allem auf bakterielle Infektionen, mechanische Überlastungen und erhöhten Titanabrieb zurück. Entscheidend für den Langzeiterfolg ist nach Ansicht des Referenten das Interface zwischen Implantatoberfläche und Knochenzelle, hier sei zu beachten, dass der das Implantat aufnehmende Knochen ein „Verbundwerkstoff“ sei. Ausgehend von der Mechano-stathypothese von Frost, definierte Meyer den „Strain“, der abhängig vom Stimulus zur Gewebekonstruktion führe. So entsteht der Regulationskreis der Knochenregeneration, das „optimale Fenster“ der Verformung liegt hier bei 0,1–0,5% Dehnung. So kann eine direkte Relation zwischen Kraft und Deformation hergestellt werden, hierbei ist unbedingt zu beachten, dass Knochenzellen sehr sensitiv reagieren. Dies habe, so Meyer, direkten Einfluss auf die Implantatgeometrie. Bei hohen Kräften komme es nicht nur zu Verbiegungen, sondern auch zu krestalem Knochenabbau. Der Referent stellte ausgehend von Finite Elemente Studien ein „Optimiertes Implantatdesign“ vor, das dem der Münsteraner Kieferchirurgie entspricht, welches Prof. Joos (Münster) bereits 2003 im Rahmen eines ITI Kongresses vorgestellt hatte. Vor allem im krestalen Gewindebereich finden die maximalen Verwindungen statt, auch diese Erkenntnis floss in das Design des vorgestellten Implantates ein. Zusammenfassend gab Meyer an, dass eine Veränderung der Implantatgeometrie wesent-