

# Frühjahrssymposium des Deutschen Zentrums für orale Implantologie

## Schnittmenge Laserzahnheilkunde und Implantologie eindrucksvoll dargestellt

*Einen reizvolleren Veranstaltungsort als Straßburg hätte sich das Deutsche Zentrum für orale Implantologie (DZOI) wohl kaum aussuchen können, bot die Europastadt doch neben hervorragender Tagungsinfrastruktur auch das unvergleichliche elsässische Ambiente. So war es kaum verwunderlich, dass über 150 Zahnärztinnen und Zahnärzte, vornehmlich aus dem benachbarten Baden-Württemberg, den „Rhein überschritten“.*

DR. GEORG BACH/FREIBURG IM BREISGAU

Anspruchsvoll und polarisierend zugleich das Tagungsthema: „Implantologie versus Parodontologie – Ist das Implantat der bessere Zahn?“ Der Präsident des DZOI, Dr. Werner Hotz (Sigmaringen), begrüßte die angereisten Teilnehmerinnen und Teilnehmer und verwies mit sichtlicher Befriedigung auf das wissenschaftliche Programm, das im 15. Jahr des Bestehens des DZOI einen besonderen Charakter habe. Hier hatte sich das DZOI mit dem DZPP (Deutsches Zentrum Postgraduierter Parodontologen) einen kompetenten Partner zur Seite gestellt, um gemeinsam eine Standortbestimmung für die Praxis geben zu können. Abgerundet und ergänzt wurde das Thema – nun bereits nahezu traditionsgemäß – durch ein Laser-Podium, welches von der Sektion Laserzahnmedizin des DZOI bestritten wurde. Dem früheren DZOI-Präsidenten und DZOI-Urgestein, Dr. Volker Black (München-Germering), war es vorbehalten, den ersten Beitrag des Podiums Implantologie beizusteuern. In gewohnt souverän-bajuwarischer Manier widmete sich Black einem der anspruchvollsten Themenbereiche moderner Implantologie: „Die Bedeutung der Implantatoberfläche bei geringem Knochenangebot.“

Ausgehend von den Bränemark'schen Postulaten formulierte Black einen Mindestkontaktanteil zwischen Knochen und Implantat von 50–60%. Wesentliche Bedeutung für die Gewährleistung einer Osseointegration sieht Black in der Implantatoberfläche; hier gab der Referent einen umfassenden Überblick über die auf dem Markt befindlichen Oberflächendesigns. Als Implantat der „2. Generation“ stellte Black einen stumpfen Kegel mit Titankügelchen beschichtet (Endopore Dental Implants). Als ideale Porengröße definierte Black zwischen 50 und 150 µm. Die Endopore Oberfläche mit Kügelchen ermöglicht die gleichen Oberflächenwerte wie ein doppelt so langes Implantat mit konventioneller Titanoberfläche. Einen weiteren Vorteil des stumpfen Kegels sieht Black auch in der Resistenz gegen Druck und Zug.

Aus Kanada angereist war der zweite Referent des ersten Veranstaltungstages, Prof. Dr. Douglas Deporter, der über seine Erfahrungen mit dem Endopore Implantatsys-



*Garant für ein hochwertiges wissenschaftliches Programm war erneut DZOI-Präsident Dr. Werner Hotz (links), hier in der Diskussion mit Prof. Deporter (Kanada).*

tem referierte. Deporter betonte zu Beginn seiner Ausführungen, dass die konventionellen Systeme (linearer Knochenkontakt) volle Berechtigung hätten, wenn das Knochenangebot eine angemessene Länge erlaube. Ist die Knochenhöhe jedoch limitiert, dann gerät ein kurzes konventionelles Implantat – gerade bei extraaxialer Belastung – unter Stress und führt zu einem Misserfolg. Hier sieht Deporter bei dem Endopore Implantat, auf welches bereits sein Vorgänger eingegangen war, wesentliche Vorteile, er misst dem Endopore Konzept einen 3-D-Kontakt zum Knochen bei. Endopore Implantate mit ihrer gesinterten porösen Oberfläche haben ihre Indikation vor allem im gut vaskularisierten Knochen. Wesentliche Vorteile des Endopore Systems sieht Deporter weiterhin darin, dass Suprakonstruktionen nicht verblockt werden müssen und ein Implantatkronenlängen zu Implantatlängen Verhältnis bis zu 3:1 (!!!) zur Anwendung kommen könne.

Der Fortbildungsreferent des DZOI, Dr. Gerrit Nawrath (Regensburg), sprach anschließend über „Innovative Techniken in der modernen Implantologie“.

Nawrath teilte seinen Vortrag in drei Teile:

a) BIP Konzept (Better in Practice): Das BIP Konzept setzt