

Frühjahrssymposium des DZOI am 24. und 25. März in Donaueschingen

„Sofortbelastung, Spätbelastung, Periimplantitis – Antworten für die tägliche Praxis“

Nicht ohne Stolz konnte der Präsident des DZOI, Dr. Werner Hotz (Sigmaringen), über 150 Teilnehmer im Hotel Öschberghof zum Frühjahrssymposium der zweitältesten Implantatvereinigung Deutschlands begrüßen. „Back to the roots“, so sein Grußwort – in der Tat begann die Geschichte des DZOI eben an besagtem Öschberghof vor 17 Jahren. Beredtes Zeugnis der harmonischen Entwicklung dieser Implantatvereinigung ist, dass viele der damaligen Referenten auch heute noch im DZOI an leitender Stelle tätig sind.

DR. GEORG BACH/FREIBURG IM BREISGAU

Sofortbelastung – Vision oder Realität?

In Vertretung des erkrankten Prof. van Steenberghe ergriff Dr. Roland Glauser (Kirchberg, Schweiz), der über „Belastungskonzepte“ sprach, das Wort. Interessant war sein Einstieg in das kontrovers diskutierte Thema – ausgehend von den Entwicklungen in der Implantologie (subperiostale Implantate – Blattimplantate – enossale Implantate) wies der Referent darauf hin, dass das nun etablierte System der enossalen Implantologie nahezu 20 Jahre benötigt hat, bis es die heute zu verzeichnende Akzeptanz erreicht hat. Fließend der Übergang des Schweizer Referenten zur Sofortbelastung. Er legte den Fokus seiner Ausführungen auf den Themenbereich „Verankerung“. Bei nahezu jedem Implantat ist ein deutliches Absinken der initialen Verankerung in den ersten Tagen nach der Inkorporation zu beobachten; mit dem Verlust der mechanischen Verankerung kommt es dann zu einem Anstieg der biologischen Festigkeit durch die Osseointegration. Glauser traf eine absolut patientenindividuelle Entscheidung bezüglich einer eventuellen Sofortbelastung: Hohe Lachlinie, Raucher, schwierige Okklusion und profunde knöcherne Defekte sind seiner Ansicht nach strikte Kontraindikationen für eine Sofortbelastung. Glauser brachte es auf den Punkt: „Sofortbelastung, das heißt abgeheilte knöcherne Verhältnisse mit Knochenqualität I und II sowie dicker Gingiva und hoher diagnostischer Sicherheit bezüglich der Suprastruktur – späte Belastung hingegen heißt alles andere!“ Aber auch das zahnärztliche Team in strikter Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker muss in der Lage sein, die Abläufe für eine Sofortimplantation zu gewährleisten. Nicht vorgestellt werden musste dem Auditorium der zweite Referent der Freitagnachmittagssession, Dr. Dr. Dr. Christian Foitzik (Darmstadt), ist doch der hessische Implantologe seit Jahren eine feste Größe in der deutschen Implantologie und zudem eng dem DZOI verbunden. Ausgehend von den ersten Erfolgen des Philippe Ledermann (Bern) und dessen „ITI-Sofortbelastungskonzept“ (vier interforaminale Im-



Abb. 1: Voll besetztes Auditorium.

plantate mit zentralem Doldersteg), definierte Foitzik die Sofortimplantation anhand der Einteilungen I (sofort) bis IV (in die abgeheilte Alveole) der 3. ITI-Konsensuskonferenz (aus dem Jahre 2003). Die größten Fortschritte beim Erfolg der Sofortimplantation wurden durch die neuen Implantatoberflächen erzielt, hier nannte Foitzik neben der TiUnite- auch die SLActive-Oberflächen. Der Einfluss der Okklusion auf das Gelingen der Sofortbelastung hingegen sei bis heute noch nicht bekannt. Es bestehe – so Foitzik – bei Beachtung der Limitationen kein Unterschied in der Erfolgsquote zwischen sofort und spät belasteten Implantaten. Im ersten Jahr ist ein geringer marginaler Knochenabbau von ca. 1 mm, von 0,6 mm im zweiten und mit ca. 0,1 mm für jedes weitere Jahr zu verzeichnen.

Als Ausblick in die Zukunft stellte Foitzik neue und spezielle Implantate für die Sofortversorgung und Sofortbelastung in Aussicht. Dr. Glauser sprang für einen erkrankten Referenten in die Bresche und referierte anstelle von Priv.-Doz. Dr. Schüpbach (Horgen, Schweiz) in einem weiteren Vortrag über den Einfluss der Implantatoberflächen auf die Osseo- und Weichgewebsim-