

Perspektiven für die Periointegration

Fortsetzung von Seite 1

Das Konzept der jetzt gegründeten AP soll daher bestehen, Innovationen im Implantologiebereich in breitem Konsens von anerkannten Experten zu entwickeln. Die AP wird sich in ihrer Tätigkeit basierend auf der Grundlagenforschung somit dem Know-how-Transfer in die Praxis und der Fortbildung im weitesten Sinne widmen. In der anschließenden Diskussion umrissen die Teilnehmer der Tagung zunächst kurz ihre Position zum Thema Periointegration sowie zum Einsatz neuer Materialien und Technologien in der Implantologie im Interesse eines gesicherten Langzeiterfolges.

Prof. Dr. Markus Hürzeler/München vertrat als erster Redner in der Diskussionsrunde die Position, dass Wege, den periimplantären Knochenabbau zu verhindern, u.a. neue Methoden der Implantatbettauflbereitung, neue Implantatdesigns oder auch das Platform Switching sein können. Periimplantitis werde perspektivisch mit der wach-

Knochenabbau verhindern bzw. sogar eine Abwehrfunktion haben. Laut Dr. Dietmar Weng/Starnberg strebe die technologische

kommt man näher an die natürlichen Strukturen heran? Platform Switching, aber auch einteilige Implantate seien derzeit Lösungen, um

verstand sie als komplex und dreidimensional, d.h. erstens die Gewebeategration, zweitens die Integration in die bakteriell belastete Mundhöhle (u.a. einer der wesentlichen Unterschiede zur großen Chirurgie) und drittens auch Integ-

Erhalten der Implantatesicherheit zustellen. In die gleiche Richtung argumentierte Dr. Hans-Dieter John/Düsseldorf. Derzeit werde ein sehr mechanistisches Denken praktiziert. Die Frage ist aber, ob die Durch-

Knochen?, beim Weichgewebe? oder in der Mundhöhle und der allgemeinen Situation des Patienten? Durch Sofortbelastung sei auch bei augmentierten Fällen ein klinisch stabiler Knochen nur dann erreichbar, wenn bestimmte



V.l.n.r.: Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler, Dirk-Rolf Gieselmann, Univ.-Prof. Dr. med. Michael J. Raschke, Dr. Dr. med. Christoph Becker, Prof. Dr. Axel Zöllner, Prof. Dr. med. Georgios E. Romanos, Dr. Dr. Frank Palm, ZTM Norbert Peters, Priv.-Doz. Dr. Stefan Hägewald, Dipl.-Volkswirt Hjalmar Stemmann, Dr. Wolfgang Bolz, Sven Grether, Prof. Dr. med. dent. Markus Hürzeler, Dr. med. dent. Hans-Dieter John, Dr. Wolfgang Gutwerk, Dr. Otto Zuhr, Prof. Dr. Hannes Wachtel, ZTM Hans Schneider, Dr. Thomas Jung, Dr. med. dent. Dietmar Weng.

Voraussetzungen und mit bestimmten Implantatgeometrien vorhanden sind. Aber es gilt, das Weichgewebsverhalten unter Früh- oder Belastung zu erforschen. Erwiesen ist, dass der Spalt zwischen Implantat und Abutment periimplantäre Entzündungen (Mukositis und später ggf. Periimplantitis) hervorruft. „Wie wäre es“, so Prof. Romanos, „wenn an der Durchtrittsstelle kein Spalt, sondern z.B. Wurzelzement wäre?“ So könnte das Gewebe hier besser anwachsen und es wäre eine bessere Ästhetik erreichbar. In der Therapie der Periimplantitis ist Laserdekontamination ein inzwischen anerkanntes und wissenschaftlich dokumentiertes Mittel. Tierexperimentelle und klinische Untersuchungen konnten es nachweisen.

Dr. Wolfgang Gutwerk/Aschaffenburg plädiert dafür, einmal grundsätzlich anders zu denken, und dadurch zu wirklich neuen Ansätzen zu kommen.

Zurzeit tritt die Implantologie seiner Meinung nach auf der Stelle. Zwar gäbe es zahlreiche Versuche wie neue Oberflächen oder veränderte Schraubengeometrien um Implantate zu modifizieren, wirklich neue Ansätze fehlten jedoch. Titan habe bezogen auf die Osseointegration

Entwicklung auf das Ziel hin, dass sich Implantate immer mehr dem Verhalten der natürlichen Zähne annähern müssen, da es nach wie vor nicht gelingt, mit bisherigen Methoden die Prozesse vollständig beherrschbar zu machen. Ziel muss es sein, den Knochen unbedingt zu erhalten und den Prozess der Weichgeweberegeneration an natürliche Prozesse anzunähern.

Nach der von Dr. Otto Zuhr/München in seinem Statement geäußerten Auffassung gibt es in diesem Kontext im Wesentlichen zwei Visionen – erstens: die Implantate in der Mundhöhle gesund zu erhalten und konsequenter Weise die Periimplantitis beherrschbar machen. Darüber hinaus die Frage, was ist unter ästhetischen Gesichtspunkten zu tun, um die Periointegration zu verbessern und damit vor allem das Knochenniveau zu erhalten. Der Begriff „Periointegration“ muss fachlich mit Leben gefüllt werden, dann kann es spannend werden.

ZTM Hans Schneider/München plädierte in diesem Zusammenhang für die Optimierung von Implantatdesigns und der Implantatkomponenten im Interesse eines besseren Handlings auch im Labor. Als einen absolut spannenden Begriff, der die Problematik des Micro-Gap und den daraus resultierenden parodontalen Konsequenzen recht gut erfasst, bezeichnete Dr. Gerd Körner/Bielefeld die Periointegration. Die Frage sei, wie

Knochenabbau zu verhindern bzw. zu reduzieren. Die Vision ist aber eigentlich, durch eruptive Prozesse Strukturen zu bilden und nicht von außen in den Kiefer einzudringen, mit anderen Worten, die Natur noch stärker zu kopieren. Zirkonoxid hat sicher Zukunft, müsse in der implantologischen Anwendung aber noch deutlich verbessert werden.

Dr. Wolfgang Bolz/München verwies in diesem Kontext auf die Verantwortung durch den Patienten. Eine an sich geringe Verlustquote von 2-4% ist für den Patienten, der ein oder mehrere Implantate verliert, schon von Bedeutung. Selbst bei klinisch stabilen Fällen sind die knöchernen Veränderungen teilweise besorgniserregend. Was fehle, sei ein grundlegendes Konzept für den Langzeiterfolg von Implantaten. Auch ist die Vielzahl der Implantatsysteme immer mehr ein Problem, insbesondere im Hinblick auf den Patienten und damit auf einen langfristig guten Service. Prof. Dr. Hannes Wachtel/München verstand es sehr anschaulich den Begriff Periointegration zu systematisieren und

ration in die periorale Ästhetik. Abutments tragen derzeit ebenfalls zu Knochenverlust bei. Hier ist Entwicklungsbedarf. Was den Einsatz von Zir-

trittsstelle der Implantate im biologischen Sinne eigentlich gesund ist oder ob es sich um eine subklinische Erkrankung handelt, die mehrere Jahre

eindeutige Vorzüge. Für Keramikimplantate fehlten im Augenblick noch die Langzeitstudien. Auch sprächen die Schutzschiene in der Einheilphase und die noch nicht optimale Oberfläche derzeit noch gegen Keramikimplantate. Vielleicht sollte man den Mut haben, anders zu denken und auch über den Tellerrand – in andere Fachgebiete – hinauszuschauen, um so neue Wege zu finden. Das bessere Implantat ist der Feind des guten Implantates, aber die letzten Jahre haben nicht wirklich Neues gebracht.

Auf komplexe Trends wie computergestützte Verfahren verwies ZTM Norbert Peters/Duisburg. Wie kann die Erwartungshaltung des Patienten erfüllt werden? Die neue Zirkontechnologie sei ein wesentlicher Ansatz. Der Trend gehe dabei eindeutig zu präfabrizierten Teilen unter Nutzung der CAD/CAM-Technologie.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin gab einen Rückblick der Implantologie. Die Hochschulen haben sich bis Ende der 80er-Jahre gegen die Implantologie gesperrt. Derzeit ist die Implantologie auch in die Hochschulen mit Macht eingezogen und wird außerordentlich stark von der In-

oder auch vielleicht nur zwei Jahre stabil bleibt? D.h., warum funktioniert es bei einem natürlichen Zahn, der 60 Jahre und mehr stabil bleibt, und bei einem Implantat nicht? Weil bestimmte biologische Faktoren fehlen, wir haben sie nicht verstanden! Hier müssen wir ansetzen, das Problem lässt sich wahrscheinlich nicht (nur) mechanisch lösen. Gefordert ist wahrscheinlich eruptives, naturanaloges Vorgehen, das Implantat muss „zahnähnlicher“ werden.

Als eine inflammatorische Erkrankung des Parodonts versteht Priv.-Doz. Dr. Stefan Hägewald/Berlin die Periimplantitis. Es gäbe viele Weichgewebdefekte an Implantaten und mehr Probleme als gemeinhin dargestellt. Ziel seiner Arbeit sei es, diese biologische Regeneration von Weichgewebe durch den Einsatz von Schmelzmatrixproteinen (SMP) oder anderen biologischen Wachstumsfaktoren zu fördern.

Prof. Dr. Georg Romanos/New York meinte „No body ist perfect“ – wir wissen zu wenig oder vielleicht auch zu viel. Notwendig sei ein verstärkter interdisziplinärer Ansatz bis hin zur Laserzahnheilkunde und im Allgemeinen innovative Technologie. Wo liegt das Problem? – beim Implantatsystem?, beim



Prof. Dr. med. dent. Markus Hürzeler



Priv.-Doz. Dr. med. Gerhard Schmidmaier

senden Zahl gesetzter Implantate zum zentralen Problem. Die Lösung könne in neuen Oberflächen liegen, die den



Prof. Dr. Axel Zöllner



Dr. med. dent. Hans-Dieter John



Priv.-Doz. Dr. Stefan Hägewald



Dr. Thomas Jung



Univ.-Prof. Dr. med. Michael J. Raschke



Dr. Gerd Körner



Prof. Dr. Hannes Wachtel