

# Implantologie – Biologische Prinzipien und technische Möglichkeiten

## 37. Internationaler Jahreskongress der DGZI in Düsseldorf

In die deutsche Modemetropole Düsseldorf hatte die älteste europäische implantologische Fachgesellschaft, die DGZI, eingeladen. Weit über 600 Teilnehmerinnen und Teilnehmer waren dem Ruf ihrer Fachgesellschaft gefolgt.

Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau

■ "Die Wurzel der Implantologie liegt in der Prothetik", dies das Eröffnungswort des Präsidenten der DGZI, Dr. Friedhelm Heinemann, der mit seinem Statement auch zur noch jungen Kooperation mit der DGZPW, Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde überleitete. Hier konnte Heinemann deren Präsidenten Herrn Prof. Reiner Biffar begrüßen. Dieser ließ es sich nicht nehmen, ein Grußwort zu sprechen. "Wir wollen eine größere Familie werden", so das Credo des DGZPW-Präsidenten, der das Auditorium auch zur 40. Jahrestagung dieser Fachgesellschaft nach Eisenach einlud.

### Workshops am ersten Kongresstag

Wie bei der DGZI nahezu zur Tradition geworden, war der Vormittag des ersten Kongresstages den Workshops gewidmet. Hier stand den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eine wahre Flut hoch attraktiver Veranstaltungen zur Verfügung, stellvertretend seien hier zwei Workshops vorgestellt:

#### *"Sanfte Implantologie"*

Über "Sanfte Implantologie" sprachen aus Magdeburg Frau Prof. Dr. Dr. Brigitte König und Dr. Rolf Briant mit dem Schwerpunkt der Darstellung von "Techniken zur signifikanten Verkürzung der Regenerations- und Heilzeiten". Prof. König und Dr. Briant stellten ein synoptisches Gesamtkonzept in Form eines molekularbiologischen Managements zur Optimierung der Knochen- und Weichgewebsregeneration, welches seit geraumer Zeit unter dem Titel "Sanfte Implantologie" präsentiert wird. Ziel dieses Konzeptes ist die Aktivierung der mitochondrialen Aktivität zur Erzielung einer erhöhten Regeneration und Heilungsrate in Form eines fest beschriebenen Operationsprotokolls, zu dem auch die Einnahme von Substanzen gehört. Frau Professor König konnte über signifikant verkürzte Einheilungszeiten von Implantaten, die teilweise 60 % unter den Werten bei konventionellem Vorgehen liegen, berichten. Ein weiterer Vorteil – so König – ist der hohe Patientenkomfort bei dem von ihr beschriebenen Vorgehen.

#### *Professionelle Abformnahme*

Ein Referentenduo, ebenfalls aus dem nahen Österreich kommend, gestaltete in Form von Herrn Prof. Dr. Dr. Herbert Dumfahrt (Universität Innsbruck) und AAD Dipl.-Zahntechniker Martin Lampl einen weiteren Workshop. Ihr Ziel: "Präzision in der Implantatprothetik – entscheidende klinische und labortechnische Schritte". Das österreichische Referentenduo präferierte für die Abformung implantologischer Arbeiten ein additionsvernetztes Silikon der Fa. Coltène/Whaledent. Anhand eines in bewegten Bildern dokumentierten Patientenfalles konnte das offene und das geschlossene Vorgehen dargestellt werden, wobei die Referenten jeweils die Arbeiten ihres Fachbereiches darstellten. Ergänzende Ausführungen wurden von den österreichischen Referenten zudem im Podium "Implantatprothetik" im Rahmen des wissenschaftlichen Programms gegeben.

### Wissenschaftliches Programm

#### *Ultrahydrophile und BMP-2-beschichtete Implantate*

Quasi ein Heimspiel für den ersten Referenten – Prof. Dr. Jürgen Becker, an der Düsseldorfer Universitätsklinik forschend und lehrend, sprach über die Bedeutung ultrahydrophiler und BMP-beschichteter Implantatoberflächen. Ausgehend von den Erkenntnissen der skandinavischen Forschungsgruppen um Brånemark und Lindhe, die eine möglichst raue Oberfläche forderten, leitete Becker zu den Forschungsergebnissen seiner eigenen Klinik über. Hierbei wies der Düsseldorfer Chirurg vor allem der Hydrophilie von Implantatoberflächen, wie diese bei der SLActive Oberfläche der Fa. Straumann verwirklicht wurden, zu. Durch eine Verkleben des intraoperativ entstandenen Koagulum an der ultrahydrophilen Oberfläche und einer frühen Organisation kann bereits am siebten postoperativen Tag eine Besiedlung des Implantates mit Osteoblasten festgestellt werden, die knöcherne Einheilung ist am vierzehnten postoperativen Tag bereits abgeschlossen. Ein weiterer, nach Beckers Ansicht hochinteressanter Denkansatz ist die Beschichtung von Implantaten mit

BMP-2. Die mit dem Wachstumsfaktor beschichteten Implantate wurden von der Düsseldorfer Forschungsgruppe intensiv erforscht, überraschend war hier die Erkenntnis, dass in der Tiefe die knöcherne Regeneration im Vergleich zu konventionellen Implantaten deutlich schlechter war, wohingegen im mittleren Implantatbereich ("Defektbereich") hier deutliche Verbesserungen zu erzielen waren. "BMP hat nicht das gebracht, was wir erwartet haben" – dies das seriöse Fazit des Referenten. Hier weist Becker dem dichten Weichgewebsverschluss höchste Wertigkeit zu, damit sich ein Langzeiterfolg einstellt. Becker stellte abschließend fest, dass die "implantologischen Wahrheiten der Neunzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts nicht mehr zutreffen; neue Implantate mit ultrahydrophilen Eigenschaften haben zu grundsätzlich neuen Erkenntnissen geführt. Diese gehen bis dahin, dass ggf. Membranen komplett überflüssig werden könnten, da die Implantate an sich bereits osteoinduktiv sein könnten.

#### *Neue Entwicklungen der Firma Nobel Biocare*

"Eine neue Generation" und "etwas total Neues" kündigte der zweite Referent, Dr. Ophir Fromovich (Israel), an, der anschließend das in Deutschland jedoch bereits bestens bekannte Nobel Active Implant System vorstellte. Der israelische Referent stellte ein selbstschneidendes, konusförmiges mit integriertem, wie ein Osteom wirkendes Teil versehenes Implantat vor, welches sich durch einen hervorragenden Knochenkontakt auszeichne. Zwei Implantatlinien wurden hier entwickelt – ein einteiliges und eines für das zweizeitige Vorgehen. Vor allem bei der Verwendung im Rahmen von Sofortimplantationen hat dieses neue Nobel Active Implantat erhebliche Vorteile gegenüber bisher verwendeten Systemen. Fromovich führte weiterhin aus, dass es sich beim Nobel Active System um eine Implantatreihe handele, die er mitentwickelt habe und die letztendlich als Produkt an die Firma Nobel Biocare verkauft wurde. Ihm selbst liegen bereits Daten über eine Zahl von weitaus über 3.000 inkorporierten Implantaten vor. Verluste habe er hierbei keine erlebt. Ergänzt wurden die Ausführungen des Referenten durch den Beitrag von Dr. Eric van Dooren (Belgien), der am Samstagvormittag in idealer Weise an Fromovich's Ausführungen anknüpfte, jedoch den Fokus seiner Ausführungen auf die Versorgung der Implantate mit vollkeramischen Suprakonstruktionen legte.

#### *Sind Implantate erforderlich?*

Mit dieser durchaus provokanten Fragestellung begann Prof. Dr. Reiner Biffar (Greifswald) seine Ausführungen zum Thema "Implantatversorgung im Freundfall". Hier entzauberte der ostdeutsche Referent zahlreiche Argumente "für eine Implantatversorgung" in wenigen Augenblicken, die Forderung nach Screening-Abklärungen funktioneller Patienten vor Implantatversorgungen ist für Biffar eine *Conditio sine qua non*. Übergehend zu allen Optionen, die die Freundsituation bietet, stellte Biffar die Koeksche Einschätzung, nach der der "erste Molar ersetzt werden kann, der zweite Prämolär

ersetzt werden soll und der erste Prämolär ersetzt werden muss", vor. Auch wenn der Referent abschließend den Implantaten einen hohen Stellenwert zumaß und ihnen einen hervorragenden Langzeiterfolg bescheinigte, auch im Vergleich zu "konventionelle" Verfahren, doch blieb das Credo des Referenten: "Eine Nichtbehandlung ist bei der Freundsituation stets eine Option!" Nach dem ersten Vortragsblock teilte sich das wissenschaftliche Programm in das im Mainpodium und dem zahlreicher Schwerpunktpodien. Naturgemäß können aufgrund des vielfältigen Angebots nur einige orale Präsentation stellvertretend vorgestellt werden.

#### *Podium "Spezialthemen"*

Obschon aus der Kieferorthopädie kommend, ist Priv.-Doz. Dr. Nezar Watted (Universität Würzburg) seit vielen Jahren ein gern gesehener und oft eingeladener Referent auf Implantatkongressen, schafft er es doch die wichtigen Bindeglieder zwischen den beiden zahnärztlichen Disziplinen nachhaltig und amüsant darzustellen. So war denn sein Thema "Das Implantat als zentrales Moment in der kombinierten kieferorthopädisch-präprothetischen Therapie" keine Überraschung. Watted stellte das "Ziel Stabilität" über Ästhetik und Funktion und bestätigte damit, trotz ganz anderem (kieferorthopädischem) Denkansatz die Ausführungen der ersten beiden Referenten. Somit definierte der Würzburger Kieferorthopäde umfangreiche Rekonstruktionen im parodontologisch vorgeschädigtem Restgebiss stets als "Projekt für eine Teamarbeit" zwischen Parodontologen, Kieferorthopäden, Chirurgen und Prothetiker. Miniimplantate, wie vom Referenten in zahlreichen Fallbeispielen vorgestellt, bilden eine gute, minimalinvasive Möglichkeit zur Retention, die ggf. sogar die Verwendung eines Headgear entbehrlich machen. Credo des Referenten: "Alleinunterhalter ist vorbei!"

#### *Podium Chirurgie*

Aus dem badischen Mannheim kommend, konnte Dr. Dr. Andreas Valentin ein hochaktuelles und viel diskutiertes Thema umfassend darstellen: "Nanostrukturierte Titan-Implantatoberflächen – Veränderung der Interface-Reaktionen?" Der Ärztliche Direktor der Mannheimer Klinik am Wasserturm stellte hierbei die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien und seiner Arbeit mit einer neuen Implantatoberfläche vor.

Nach Auswertung der bisher vorliegenden Daten ergeben sich hoffnungsvolle Hinweise für die Annahme, dass sich mit der neuen nanostrukturierten Oberfläche deutliche verkürzte Einheilzeiten erzielen lassen. Der zweite Düsseldorfer Referent war Dr. Marcel Wainwright, der ein "neues Verfahren bei der Sinusbodenelevation" sowie das "Kaiserswerther Konzept" vorstellte. Den klassischen Sinus-Lift-OP-Verfahren (ob offen oder geschlossen) wies Wainwright ein hohes Maß an Invasivität zu. Dies war der Grund, ein neues Verfahren zu entwickeln, das der Referent als INTRA-LIFT bezeichnete und darstellte. Es handelt es sich hierbei um ein mittels Piezosurgery und speziellen Instrumenten modifizierte

Form eines internen Sinuslift. Nach Aufbereitung eines konventionell gewonnen Zugangs, Applikation des Augmentates (Cerasorb M) mit dem Tipper-5-Trompeteninstrument und Abdecken mit einer Membran, erzielt der Düsseldorfer Implantologe praktisch schwerlungs- und beschwerdefreie Patienten. Der zweite Teil seiner Ausführungen betraf das Kaiserswerther Konzept, welches in der Düsseldorfer Gemeinschaftspraxis unter der Prämisse der absoluten Ästhetik verwirklicht wird. Mit hoher Eloquenz stellte Wainwright zahlreiche inderdisziplinär gelöste Patientenfälle vor.

#### *Podium Laser*

Fest etabliert hat sich das "Podium Laser" bei den Jahreskongressen der DGZI; die beiden Chairman Dr. Winand Olivier und Dr. Georg Bach bereitete es denn auch sichtliche Freude, ein Auditorium zu begrüßen, welches rasch den Seminarraum bis auf den letzten Platz gefüllt hatte. Beredtes Beispiel für den Stellenwert dieses Podiums war das Grußwort von Kollegen Dr. Detlev Klotz, der namens des Kooperationspartners des Podiums, der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde, die herzlichen Glückwünsche des gesamten DGL-Vorstandes an die Organisatoren und die befreundete Fachgesellschaft DGZI richtete. Klotz wies auf die mannigfaltigen Schnittmengen Implantologie-Laserzahnheilkunde hin, die zu einem fruchtbaren Miteinander führt. Die assoziierte Tochter DGL in der DGZMK wird weiterhin die Kooperation mit der DGZI mit Leben erfüllen. Dr. Winand Olivier ergriff denn auch neben seiner Tätigkeit als Chairman selbst das Mikrofon und berichtete über "Soft-Tissue-Behandlungen mit einem 810 nm Hochleistungsdiolenlaser". Olivier präsentierte ein wahres Füllhorn klinischer dokumentierter Fälle, bei denen ein elexxon claros Diodenlaser zum Einsatz kam. Neben klassischen Weichteilbehandlungen (Lippen-, Wangenbändchen) ging der Referent auch auf die Möglichkeit der Diodenlaserdekontamination im Rahmen der Parodontologie und Implantologie und auf die Low-Level-Lasertherapie ein.

Seit Jahren eine feste Größe in der Laser-Fortbildungslandschaft ist OÄ Dr. Sabine Sennhenn-Kirchner (Universität Göttingen), welche über die Wirksamkeit von Antibiotika und Laserlicht auf den Biofilm referierte. Die Schädigung des Biofilmes war denn auch erklärtes Ziel, welches die niedersächsische Wissenschaftlerin in ihren Ausführungen definierte. Neben den weitgehend bekannten, vornehmlich gramnegativen und anaeroben "Problemkeimen" der Periimplantitis und Parodontitis, spielen – so Sennhenn-Kirchner – auch Hefen, hier vor allem *Candida Albicans*, eine wichtige Rolle. Spüllösungen vermögen hier nur unzureichend für eine deutliche Reduzierung der Keime zu sorgen, weshalb die Referentin entsprechende Proben mit Er:YAG- und Diodenlaserlicht jeweils für 80 Sekunden bestrahlte (Diode: 1 Watt/ 4 x 20 Sek./cw-mode; Er:YAG: 100 mJ/300µs/2 x 40 Sek.) und eine deutliche Keimreduktion erreichte, die beim Er:YAG-Laser höher als beim Diodenlaser lag, beide jedoch wesentlich besser als bei den im Vergleich verwendeten Verfahren; auf besondere

Aufmerksamkeit des Auditoriums stießen die Ergebnisse, die bei der Laserlichtapplikationen bei einem "Kombinationsbiofilm" erzielt wurden. Hier konnten Keimreduktionen von 99,6 % (Er:YAG) und von 98 % (Diode) erzielt werden. Ausgehend von diesen erfreulichen Erkenntnissen formulierte OÄ Sennhenn-Kirchner abschließend die Forderung nach Etablierung eines stringenten Präventionskonzeptes zur Vermeidung periimplantärer Läsionen. Dr. Olaf Oberhofer sprach über "Implantologie: Vor- und Nachsorge mit dem Er:YAG-Laser". Bereits nach wenigen Worten des Referenten, der sowohl in niedergelassener Praxis als auch als Leiter einer privaten Zahnklinik tätig ist, wurde klar, welcher hohen Stellenwert die Prävention und ein minimalinvasives Vorgehen in seinem Praxiskonzept haben. "Laser ist ein integriertes Instrumente", dies Credo und Fazit des Referenten zugleich, der über standardmäßigen Einsatz des Er:YAG-Lasers in seiner Praxis berichtete und hierbei eine wahre Flut klinischer Fallbeispiele präsentierte. Oberhofer ging durchaus differenziert an die Materie heran, was auch zur Formulierung einer Forderung nach verbesserten Fasersystemen führte.

Gewohnt eloquent und wie immer bestens präpariert genoss Priv.-Doz. Dr. Frank Schwarz (Universität Düsseldorf) sein Heimspiel und berichtete über Möglichkeiten und Grenzen des Lasereinsatzes in der Oralchirurgie und Implantologie. Eher nüchtern niederschlagend jedoch die take-home-message des Referenten: Angesichts der Vielzahl gesetzter Implantate, angesichts anatomischer Gegebenheiten, angesichts Defizite in der Mundhygiene und anderer Faktoren wird die Periimplantitis das Problem der Zukunft der oralen Implantologie werden. Hierbei würden die aktuell geforderten und verwirklichten ultrarauen Implantatoberflächen eine später eventuell auftretenden Periimplantitis eher zu- wie abträglich sein. Sehr ernüchternd fiel die Analyse des Referenten bezüglich bewährter Therapieschemata aus; lediglich fünf Veröffentlichungen würden den Forderungen einer evidenzbasierten Systematik genügen, zwei davon aus seiner Feder. Hoffnungsvolle Ansätze wären lediglich bei der Verwendung eines Er:YAG-Lasers und bei Augmentationen zu verzeichnen. Bei Letzterem konnte Schwarz über zufriedenstellende Ergebnisse bei der Verwendung von Ostim und Bio Oss berichten. Eine ausführliche und intensiv geführte Diskussion des Schwarzschen Beitrags zeigte, wie sehr der Referent ein Problem dargestellt hatte, welches den Podiumsteilnehmerinnen und -teilnehmern unter den Nägeln brennt. Mit dem eher unerfreulichen, für alle Implantologen aber immens wichtigen Thema "Periimplantitis" beschäftigte sich Dr. Georg Bach aus Freiburg im Breisgau. Dieses hatte sich auch wie ein roter Faden durch die Diskussion aller Beiträge des Laser-Podiums bis zu diesem Zeitpunkt gezogen. Besondere Wertigkeit misst der Breisgauer Referent dem Einsatz von Laserlicht als modularer Bestandteil eines bewährten vierphasigen Therapieschemas der Periimplantitis zu. Für initiale, vornehmlich auf den Weichteilbereich beschränkte Periimplantitiden empfiehlt Bach den Einsatz eines niedrigerenergetischen Lasersystems im Sinne

der Photodynamischen Therapie, welche sich für die schwerwiegenden Fälle, die von Knochendefekten gekennzeichnet sind, aufgrund der Problematik von Sentiizeresten auf der Implantatoberfläche verbietet. Hier stehen seit vielen Jahren bewährte rein dekontaminierende (CO<sub>2</sub> und Dioden) Hardlaser und ablativ-dekontaminierende (Er:YAG; Er,Cr:YSGG) Wellenlängen zur Verfügung. Bach schilderte beide Therapieansätze, die hierbei erforderlichen Parameter, das klinische Vorgehen und deren Wertigkeit. Wertvolle neue Erkenntnisse zur Verhinderung einer später auftretenden Periimplantitis sieht Bach in der Möglichkeit der Aufbereitung des Implantatbettes mit Laserlicht. Hier sieht der Referent allerdings bis zur Etablierung als Standardverfahren einige Hürden (längere Lichtleiter, die die Aufbereitung eines tieferen Implantatbettes ermöglichen, und höhere Effizienz der Lasersysteme bei der Aufbereitung) zu bewältigen. Letztendlich sieht der Freiburger Oralchirurg den Einsatz des monochromatischen Lichtes als das "entscheidende" Modul für einen anhaltenden Erfolg einer Periimplantitistherapie.

Den Abschlussbeitrag des Podiums Laser präsentierte Dr. Tilman Eberhard, welcher seine Masterthesis zur Erlangung des akademischen Grades des MSc über die Photodynamische Therapie verfasst hatte. So war denn auch die "aPDT als zusätzliche Parodontitis- und Periimplantitistherapie" Fokus seines Beitrages. Eberhard konnte hier über die 1,5-Jahresergebnisse einer Studie mit der Photodynamischen Therapie, welche auf fünf Jahre weiter geführt wird, berichten. Bei 70 Patienten (1.687 Zähne und Implantate; im Mittel 22,6 Zähne und 1,5 Implantate) wurde das Prinzip der Photodynamischen Therapie angewandt und klinisch eine deutliche Taschenreduktion erzielt. Bei ca. 25 Prozent der Patienten war allerdings eine nach Persistenz von Entzündungszeichen eine Antibiose und erneute PT erforderlich, bevor zufriedenstellende Ergebnisse erzielt wurden. Eberhard sieht in der PT einen deutlichen Motivationsschub für Patienten und Praxisteam zugleich, weil rasch positive Ergebnisse zu erzielen und zu beurteilen sind.

Das wissenschaftliche Programm des zweiten Tages des 37. DGZI-Jahreskongresses wurde wieder gemeinsam in einem Mainpodium-Programm geführt.

In die "digitale Welt" der computergestützten Diagnostik und Planung entführte Dr. Stefan Hümmeke, der als Oberarzt im Klinikum Osnabrück tätig ist. Er stellte Step-by-Step das gesamte Prozedere einer computernavigierten Implantation, beginnend mit der Gewinnung eines DICOM Datensatzes via DVT oder CT, die virtuelle Implantatplanung mit anschließender Herstellung einer Bohrschablone vor. Durch die Beschränkung auf Produkte der Fa. Nobel Biocare kann präimplantologisch dank der fertiggestellten Bohrschablone ein Meistermodell hergestellt werden, das die Anfertigung einer provisorischen Brücke durch den Zahntechniker ermöglicht. Der "zwangsläufigen Diskrepanz" zwischen Planung und tatsächlichem OP-Befund wird das Nobel Biocare durch spezielle Diskrepanzausgleichabutments gerecht. Insgesamt 27 Patienten mit 142 Implan-

taten wurden in Osnabrück behandelt, die nach dem beschriebenen Bereich behandelt wurden. Schwierigkeiten traten bei einigen Brücken (Spalten) und bei der Inkorporation distaler Implantate via Schablone auf. Vier Implantate gingen verloren. Interessant war die Tatsache, dass über 20 % der behandelten Patienten bei der definitiven Versorgung wieder eine abnehmbare Versorgungsform wählten, weil sie die bessere Hygienefähigkeit im Vergleich zur festsitzenden provisorischen Versorgung erkannten.

Dr. Steve Barter aus dem Vereinigten Königreich, wo er in privater Praxis tätig ist, ergriff als zweiter Referent des Samstagvormittages das Mikrofon und sprach über "Klinische Ergebnisse zum Einsatz von ultrahydrophilen Implantaten". Der britische Referent knüpfte – diesmal aus der Sicht des Praktikers – an die Ausführungen des Kongresseröffnungsbeitrages von Herrn Professor Becker an.

Zunächst definierte Barter die Gründe für einen frühen Implantatverlust, hier unterschied er zwischen medizinischen und operativen Ursachen, wobei er vor allem Stoffwechselerkrankungen von Patienten und Komplikationen bei der Wahl ungeeigneter Implantatformen und -längen und bei der gleichzeitigen Augmentation besondere Bedeutung zumah. Aus diesen Erkenntnissen heraus definierte der Referent sein Verständnis für Knochenheilung und Störung derselben. Für ihn ist eine "Mikrobeweglichkeit" eines frisch gesetzten Implantates die kritische Phase, die bei Auftreten von Komplikationen zum Verlust führen kann. So muss die Forderung lauten, schneller und besseren Knochen auf die Implantatoberfläche zu erhalten. Dies sei der Grund für die Entwicklung ultrahydrophiler Implantatoberflächen gewesen, die in Form der SLActive-Oberfläche der Fa. Straumann nun verwirklicht wurde. Eine Vielzahl hervorragend dokumentierter Patientenfälle rundete die Ausführungen des Referenten ab, der abschließend feststellen konnte, dass dank der neuen ultrahydrophilen Oberflächen schneller und qualitativ besserer Knochen auf den Implantatoberflächen zu erzielen sei und zu deutlich besseren Ergebnissen führen würde. Für sein eigenes Patientengut konnte Barter über 100 % Erfolg berichten.

Dr. Achim W. Schmidt, ein international viel gefragter Referent aus München, beschäftigte sich mit dem "Mythos Sofortimplantation". Der Referent setzte sich durchaus kritisch mit diesem Thema auseinander und forderte eine strenge Indikationsstellung für ein solches Vorgehen, entsprechend den Postulaten von Carlsson. Schmidt präsentierte im Rahmen seines Beitrages eine eigen erarbeitete Nomenklatur zur Beurteilung von ästhetischen Ergebnissen im Frontzahnbereich. Ausgehend von den Forderungen von KOIS konnte der Referent klar definieren, wann eine Sofortimplantation risikoarm und wann mit hohem Komplikationsrisiko verbunden ist. Schmidt konnte eine beachtliche Anzahl hervorragender Fallbeispiele präsentieren und wies auch darauf hin, dass es sich bei dem Patientenkontingent, welches vornehmlich diese Leistungen abfragt, um kein einfaches handele.



Eine ganze Reihe von Referenten beschäftigte sich mit der "Schnittstelle" Implantat-Weichteile und vor allem mit dem Phänomen der Periimplantitis, sowohl Prof. Dr. Thomas Weischer ("Komplikationen in der Implantologie") als auch Prof. Dr. Werner Götz ("Knochenabbau bei Periimplantitis – Die Rolle der Entzündung") beleuchteten umfassend die Entstehung, die Etablierung einer periimplantären Entzündung, das Versagen der Weichteilmanschette, das Übergreifen auf den Knochen und letztendlich die Ausbildung des typischen kraterförmigen Defektes. Aus einer komplett anderen Sichtweise, jedoch in idealer Weise die Ausführungen der beiden Referenten ergänzend, stellte Priv.-Doz. Dr. Rainer Buchmann seine Vorstellungen über eine "Ideale periimplantäre Therapie" vor. Klar mit der Sichtweise eines Parodontologen argumentierend, definierte Buchmann die "verschiedenen Stadien des Verhältnisses zwischen Parodontologie und Implantologie. War die Implantologie zunächst dafür da, wenn die Parodontologie versagte, mussten anschließend parodontale Erkenntnisse dafür hinhalten, wenn die Implantologie Komplikationen bereitete. Credo des Referenten, welcher sich durchaus in der Rolle des advocatus diaboli gefiel: Heute muss ein direktes Zusammenspiel zwischen Parodontologie und Implantologie erfolgen, mit jeweiliger Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse und Spielregeln. Der Referent erfüllt seine Forderung bereits mit Leben, praktiziert er doch zusammen mit Dr. Winand Olivier und Prof. Fouad Houry, die auch als Mitreferenten fungierten, in einer Privatzahnklinik im Ruhrgebiet. Mit dem neuen Feld der Sofortimplantation und der Verhinderung von Atrophie manifestationen nach Extraktionen beschäftigten sich Prof. Dr. German Gomez-Roman sowie der französische Referent Dr. Rafael Serfaty. Einen viel beachteten Beitrag steuerte der amtierende DGZI-Präsident Dr. Friedhelm Heinemann bei, der über "Moderne Technologien in der zahnärztlichen Implantologie und Implantatprothetik" sprach.

In der von ihm gewohnt sachlich-eloquenten Weise gab Heinemann eine Übersicht über die aktuellen Neuerungen in der Implantologie, seien es die dreidimensionale bildgebende Verfahren mit den damit verbundenen Möglichkeiten zur Implantatplanung und zur computernavigierten Implantation, seien Möglichkeiten zur Augmentation. Der DGZI-Präsident stellte alle Verfahren umfassend dar und – was vom Auditorium besonders gewürdigt wurde – wertete diese auf ihre Relevanz in der Praxis hin.

### Neue Wege der DGZI

Präsident Dr. Friedhelm Heinemann hatte es in seinem Grußwort am ersten Kongresstag bereits angekündigt – die DGZI möchte neue Wege der Fortbildung beschreiten. So war der letzte Teil des Kongresses der interkollegialen Diskussion gewidmet; die DGZI hatte hier neben namhaften Wissenschaftlern und Grundlagenforschern auch Kliniker verpflichtet, die unter Moderation von Priv.-Doz. Dr. Steffen G. Köhler (Berlin) mit dem Auditorium diskutierten. Beginnend mit Statements der Podiumsteilnehmer, quasi als "Knochen für eine Auseinandersetzung" entwickelte sich eine lebhaft durch auch kontrovers geführte Diskussion, die dem am Vortage formulierten Anspruch des DGZI-Präsidenten vollständig gerecht wurde. Das Signal, welches vom durchweg zufriedenen Auditorium nach zwei Tagen hochkarätiger Fortbildung an den Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie ausgesandt wurde, wurde von den DGZI-Machern verstanden: Bewährtes erhalten, jedoch die neuen Wege zugleich beschreiten und forcieren! In diesem Sinne freuen wir uns auf den 38. Jahreskongress der DGZI im Jahr 2008, zunächst aber auf das "Expertenforum der DGZI" im Frühjahr im baden-württembergischen Ulm. ■







