[statement]

Dr. Roland Hille, Viersen
Vizepräsident der DGZI
(Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.)

„Schneller, schöner, sicherer" so hat man als Zahnarzt heute den Eindruck, wenn man in die implantologische Welt eintaucht. Hatte doch die Implantologie im vergangenen Jahr die höchste Medienpräsenz in den dentalen Fachzeitschriften. Implantologie war fraglos der Trendsetter der Zahnheilkunde in den zurückliegenden 15 Jahren und ein Ende des Interesses sowohl im wissenschaftlichen Bereich als auch im Bereich des Praxisalltages ist augenblicklich nicht absehbar, da viel zu viele Herausforderungen noch nicht bewältigt sind. Die Implantologie ist sicherer, planbarer und erfolgreicher geworden, solange man sich an Physiologie und biologische Faktoren hält, aber auch im prothetischen Bereich die Grundsätze von Funktion und Statik berücksichtigt. Ist sie aber für alle Beteiligten in Realität ebenso erfolgreich wie uns die Hochglanzbroschüren der Anbieter versprechen, wenn deren Behandlungsvorschlägen unisono gefolgt wird? Jeder Patient ist ein Einzelfall, mit dem verantwortungsvoll und entsprechend den Möglichkeiten und Ansprüchen des Patienten umgegangen werden muss. Die Implantatsysteme sind immer perfekter abgestimmt und bieten zwischenzeitlich entsprechend der Indikation unzählige Varianten. Die diesjährige IDS wird uns zweifelsohne wieder neue Modifikationen auch im Bereich der Implantatsysteme präsentieren. Die Zuwachsraten nach Angaben der Industrie liegen grundsätzlich im zweistelligen Bereich und dies wird auch für das Jahr 2007 angestrebt, doch in welchen Bereichen liegt das Hauptentwicklungspotenzial? Nach wie vor gelten die Implantatoberflächen als Schlüsselfaktor bei der Integration eines Implantates insbesondere unter dem Zeitfaktor der Versorgung, der heute sowohl im Bereich der Industrie als auch in den Praxen leider als stärkster Marketingfaktor Einzug gehalten hat. Marketing und Wissenschaft sind jedoch in vielen Bereichen nicht kongruent. Hierzu zählen auch die Versprechen „Heute begonnen, morgen fertig". Biologie und Physiologie haben nun einmal ihre Regeln, auch wenn man in Einzelfällen die Natur schon einmal „überlisten" kann. Die Grundsätze der Implantologie werden dadurch nicht außer Kraft gesetzt! Langjährige Implantologen kennen die Euphorie, aber auch das Kommen und Gehen in diesem Bereich zur Genüge.

Die Ästhetik spielt eine deutlich größere Rolle, die Ansprüche seitens der Patienten steigen. Unter diesem Gesichtspunkt wird Zirkon sicherlich zukünftig eine größere Rolle spielen als in den vergangenen zehn Jahren. Abzuwarten bleibt jedoch auch hier, ob Langzeiterfolge vielversprechende Ansätze bestätigen. Auch Kombinationen von Titan und Zirkonoxid sind vorstellbar, um die Vorteile beider Werkstoffe zu verbinden. Die Stammzellenforschung wird im Bereich der Schnittstelle von Knochen zu Implantat die größte Revolution auslösen und auch im Bereich der Knochenaufbaumaßnahmen neue Dimensionen erschließen. Der Zeitpunkt dieser Entwicklung ist jedoch heute noch nicht terminierbar. Vielversprechende Ansätze kommen jedoch in immer kürzeren Abständen. Exakte Navigationssysteme bieten indikationsgerecht eingesetzt eine große Hilfe auf dem Weg zum Erfolg und geben Chirurg und Prothetiker Instrumente in die Hand, die die Implantologie vorhersehbarer, atraumatischer und erfolgreicher werden lassen können. Trotzdem ist der verantwortungsvolle und gut ausgebildete Behandler nach wie vor die Schlüsselfigur in der Behandlung, dies sollte niemals in Vergessenheit geraten.

Die Implantologie geht voran und wir sind dabei: gut ausgebildete Kollegen durch das chirurgische Curriculum Implantologie mit allen fortschrittlichen und bewährten Techniken sowie durch das Prothetikcurriculum der DGZI. |

[statement]

Dr. Horst Luckey, Neuwied
Vorsitzender BDO
(Berufsverband Deutscher Oralchirurgen)

Die Implantologie als Teil der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde hat in über dreißig Jahren aus bescheidenen Anfängen und trotz zum Teil heftiger Attacken eine stetige, auf wissenschaftliche Erkenntnisse basierende Aufwärtsentwicklung erfahren und gehört heute wie selbstverständlich zum therapeutischen Spektrum des Zahnarztes. Die aufgrund ihrer historischen Entwicklung noch bis vor wenigen Jahren vorwiegend prothetisch orientierte Zahnmedizin ist interessanterweise durch die Implantologie zu einer „chirurgischen Disziplin" mutiert. Diejenigen Kollegen, die vor geraumer Zeit noch jeden Wurzelrest überwiesen haben und Patienten mit postoperativen Ödemen im Wartezimmer als kontraproduktiv für die Reputation ihrer Praxis empfanden, scheinen jetzt die Implantologie für sich entdeckt zu haben. Es ist ihr gutes Recht.

Fortbildungskurse, Workshops und Hands-on-Kurse sind gut besucht und mancher Kollege krönt seine Fortbildung mit dem Erwerb einer Tätigkeitsschwerpunktbezeichnung oder gar einem universitären MSc. Die Berufsgruppe wäre zwar besser beraten, wenn sie sich um eine mehr an die Medizin orientierende Änderung ihrer Ausbildungsinhalte kümmern würde, statt die ZMK zu atomisieren. Dabei wird die immer noch zu technisch orientierte Ausbildung in der ZMK in der Fortbildung schon lange von der wissenschaftlichen, sich zunehmend ihres Ursprunges aus der Medizin besinnenden Zahnmedizin überholt. Einige Marketing-Strategen der Implantatfirmen entdecken zunehmend seit geraumer Zeit das Feld der Implantologie und beackern es heftigst mit Thesen wie „Zähne in einer Stunde" und „jeder Zahn kann durch ein Implantat ersetzt werden". Die Entwicklung besitzt eine Ähnlichkeit mit dem im August 1896 einsetzenden Goldrausch am Yukon. Nicht die Goldsucher sind reich geworden, sondern die das Material und die Ausrüstung liefernden Händler. Solide, in Jahren erworbene, chirurgische Grundkenntnisse sind nicht durch eine computergestützte Navigation zu ersetzen. Diese ist und bleibt ein Hilfsmittel auch in der Hand des Erfahrenen. Nur beiläufig sei erwähnt, dass das Behandlungsrisiko und das wirtschaftliche Risiko immer beim Arzt/Zahnarzt liegen. Da helfen auch keine präimplantologisch vorgefertigten Bohrschablonen sowie vorgefertigter, definitiver Zahnersatz. Durch perfekt in Szene gesetzte, mediale Auftritte wird ein Anspruch auf der Patientenseite geweckt, der nur zu einem geringen Prozentsatz vom Arzt/Zahnarzt erfüllt werden kann.

Es wird auch eine Zeit danach geben – nach einer zahnärztlichen Implantologie in der heutigen Form. Der Weg dahin geht nur über eine sich medizinischer Wissenschaften zu eigen machenden Zahnmedizin als Teilgebiet der Medizin. |

[statement]

Dr. Heiner Jacoby, Arnsberg
Präsident des DZOI
(Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.)

Die Implantologie ist heute aus vielen Praxen als unverzichtbare Therapieform nicht mehr wegzudenken. Das Beschleifen von gesunden Zähnen als Pfeiler für eine Brücke zum Ersatz von einem oder mehreren Zähnen muss heute als Kunstfehler angesehen werden, das an statisch wichtiger Position gesetzte Implantat verhindert Kippungen von Teilprothesen und zahnlose Patienten gewinnen neue Lebensqualität durch implantatfixierten Zahnersatz.

Zahlreiche Mitglieder und Freunde im DZOI verfügen über zwanzig bis dreißig Jahre Erfahrung in der Implantologie. Viele begannen ihre chirurgische Tätigkeit mit Blattimplantaten und deren Kombination mit den rotationssymmetrischen Implantaten der ersten Generation. Immer stand die dreidimensionale Konfiguration des Knochens bei der präimplantologischen Diagnostik und Planung im Vordergrund. Röntgen-, Palpations- und Modellanalysen mussten genügen und die Implantatformen wurden entsprechend dem vorhandenen Knochenangebot ausgesucht und inseriert. „Implant follows bone“ war die Devise und die Therapie funktionierte mit großem Erfolg. Sinuslift und Knochenaugmentationen waren kaum bekannt, der heute in seiner Vielfältigkeit unübersehbare Markt an Knochenersatzmaterialien beschränkte sich auf Hydroxylapatit und TCP in nicht nennenswerter Dimension.

Vieles hat sich geändert. Implantate werden am prothetisch gewünschten Ort gesetzt, nach computergestützter Navigation und schablonengeführt in den (wenn nötig) augmentierten Knochenbereich inseriert. „Bone follows implant“ ist die neue Methodik. Belastungsfreie mehrmonatige Einheilzeiten, aufgrund von Erfahrungen jahrelang bewährt, weichen häufig Sofortversorgungen und Sofortbelastungen bis hin zu „Teeth in one hour“.

Vieles ist machbar, vieles ist modern und „up to date“, aber auch zum Wohle des Patienten erprobt und „evidenzbasiert“? Wissen wir, ob bei allem Mut zu innovativen Behandlungsmethoden der langfristige Behandlungserfolg gesichert ist oder laufen wir Gefahr, dass die Implantologie durch sich häufende Misserfolge als Therapieform von den Patienten mehr und mehr infrage gestellt oder abgelehnt wird ?

Es darf hinterfragt werden, ob Knochenneubildung bei unvollständig knochenbedeckten Implantaten so einfach durch Auftragen irgendwelcher Augmentationspartikel oder -pasten funktioniert, wie in vielen Publikationen glaubhaft gemacht werden soll. Die periimplantären Probleme werden in Zukunft sicherlich große therapeutische Anstrengungen erfordern.

Vielleicht tut es gut, sich an alte Tugenden zu erinnern, wieder am Markt erhältliche spezielle Implantatformen zu wählen und diese in Knochenregionen zu inserieren, die in horizontaler oder vertikaler Dimension ein Implantieren auch ohne Augmentation erlauben. (Ist doch z. B. bei einer implantatgestützten Cover-denture-Prothetik die Impantatposition weniger wichtig als die gute Qualität und Dimension des vorhandenen Alveolarknochens.)

Dieses sei nur ein Anstoß zum Nachdenken im implantologischen Tun. Unser Bestreben ist es, in den Symposien des DZOI unter dem nun siebzehnjährigen Motto „Vom Praktiker für den Praktiker“ immer nah an innovativen Behandlungsmethoden zu sein, aber auch deren Grenzen aufzuzeigen, im kollegialen Gespräch das Management von Misserfolgen zu diskutieren und das begeisternde Spektrum der Laseranwendung im implantologischen Umfeld zu vermitteln – zum Wohle unserer Patienten und zur Sicherung des Qualitätsmanagements, auch in der Implantologie und gerade dort. |

ANZEIGE

ANZEIGE

[statement]

Christian Berger, Kempten
Präsident des BDIZ EDI
(Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.)

Die IDS wird es wieder zeigen: Neue OP-Techniken und Instrumente, digitale Assistenz bei der Planung für Chirurgie und Prothetik, neue Oberflächen für eine bessere Einheilung und nicht zuletzt neue Werkstoffe für Implantate, Abutments und Zahnersatz.

Ob die Neuerungen effektiv erfolgreich und praxistauglich sind, entscheidet sich buchstäblich in der Praxis. Der Fortgang der Entwicklung in der Implantologie spielt sich jedoch auf verschiedenen Ebenen ab, auch hinter den Kulissen. Beispiel: Stammzellen. Wie fast jedes Grundlagen-Forschungsgebiet in der Medizin werden auch Stammzellen auf ihre Einsatzmöglichkeiten in der Implantologie hin geprüft. Erste Studien laufen und wir berichten im aktuellen Heft unserer Zeitschrift „BDIZ EDI konkret", welche Relevanz das Thema für die Implantologie hat, und setzen uns mit den Positionen der Forscher auseinander. Beispiel: Immunreaktion. Was weltweit hinsichtlich des Biotops Mundhöhle zur Kariesprophylaxe getestet wird, könnte auch ein Ansatz für die Prophylaxe von Periimplantitis werden.

Bei allen Möglichkeiten, die uns die Biologie, die Zahnheilkunde und ihre Innovationen im Hinblick auf die bestmögliche Implantation bescheren, dürfen wir nie aus den Augen verlieren, dass der Patient nicht Implantate möchte, sondern „neue und schöne Zähne", die möglichst lange „halten" sollen. Neue Werkstoffe müssen sich am Langzeitergebnis ebenso messen lassen wie Schnitt-Techniken und Materialien zur Optimierung der Einheilung bzw. des Knochenwachstums. Ein Gewinn für die Implantologie wird nur dann erreicht, wenn sich auch die Praxistauglichkeit erwiesen hat. Es ist die Aufgabe von Berufsverbänden wie dem BDIZ EDI, alle Innovationen unter die Lupe zu nehmen und sie auf ihre Einsetzbarkeit im Alltag hin zu prüfen. Versicherer und Gerichte prüfen sehr genau, ob und wann ein neues Verfahren als etabliert bezeichnet werden kann.

Letztlich entscheidet sich der Markterfolg jedes neuen Verfahrens im Wettbewerb – nämlich in der implantologischen Praxis. Der BDIZ EDI greift jedes Jahr eine aktuelle und kontrovers diskutierte Entwicklung aus der Implantologie heraus, um den Implantologen in den Praxen einen Leitfaden zu liefern. 2006 widmete sich der Verband der Sofortversorgung und Sofortbelastung von Implantaten. Auf der Europäischen Konsensuskonferenz (EuCC) in Köln wurde von namhaften nationalen und internationalen Wissenschaftlern und Praktikern ein Positionspapier verabschiedet, das den Implantologen Sicherheit im Umgang mit Patienten und Kostenerstattern liefert. 2007 beschäftigt sich die Europäische Konsensuskonferenz mit Keramik als Werkstoff für Implantate, Aufbauten und Kronen. Auch auf unserem Stand auf der IDS (Halle 11.2, P058) werden wir die Implantologie als eine der innovativsten Disziplinen in der Zahnheilkunde vorstellen, bei der der BDIZ EDI die Entwicklungen auf drei Ebenen begleitet: Praxistauglichkeit, Recht und Honorierung. |

[statement]

Prof. Dr. Dr. Elmar Esser, Osnabrück
Vorstandsmitglied der DGMKG
(Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.)

Enossale Implantate werden auch unter strengen Kriterien (permanente Osseointegration, funktionelle und ästhetische Rehabilitation, Fehlen von primärer und sekundärer Morbidität) als rehabilitatives Standardverfahren angesehen. Nach einer mehr als 40-jährigen Anwendung hat sich das Indikationsspektrum von der ausschließlich funktionellen Wiederherstellung in Richtung Ästhetik und Prophylaxe verschoben. Die Rate an Kontraindikationen ist auf wenige Morbiditäten (Allgemeinzustand, Non-Compliance, Knochenmorphologie) reduziert. Die Datenlage über potenzielle Risiken erscheint nur für wenige Faktoren (radiogene Belastung, Nikotinabusus) als bedingt valide. Die Langzeitperspektive des implanto-epethialen Verschlusses, die Therapie der periimplantären Erkrankungen sowie deren Affinität zu Oberflächenstruktur und Implantatdesign, werden kontrovers diskutiert.

Planung, Eingliederungsoperation, chirurgische Lagerkonditionierung sowie Weichteilmanagement stellen hohe Anforderungen an die chirurgische Kompetenz des Behandlers.

Weit über 70 % der Implantate werden daher in Deutschland von Ärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und Oralchirurgen eingegliedert. Implantatfehlpositionen und das potenzielle Risikoprofil insbesondere bei der Eingliederungsoperation sind als die wichtigsten Argumente gegen die systematische Einbeziehung von implantologischen Konzepten in die prothetische Rehabilitation anzusehen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Addition von chirurgischen Begleitmaßnahmen auch eine Steigerung der intra- und perioperativen Komplikationsrate induziert. Jeder Behandler muss sich daher seinem Wissen entsprechend verhalten: Je schwieriger die Behandlung, umso kompetenter der Behandler. Die DGMKG bevorzugt den „Team approach" von Operateur, Prothetiker und Techniker und hat daher seit Jahren ein interdisziplinäres Curriculum iniziiert.

Die Perspektive der Implantologie ist positiv einzuschätzen. Dies gilt nicht nur für Zustände nach Tumor und Trauma, sondern für alle Situationen mit reduziertem Zahnbestand. Werkstoffe, Oberflächengestaltung, Wachstumsfaktoren, Knochenersatz und modifizierte Konzepte der Eingliederungstechnik (transgingivale Einheilung) sowie Sofortversorgung/Sofortbelastung stellen klinisch relevante Entwicklungspotenziale dar. Instrumentennavigation und stereolithografische Schablonentechnik werden in Grenzsituationen, bei minimalinvasivem Vorgehen und für einen besonders hohen ästhetischen Standard eine weitere fakultative Optimierung der Eingliederungsoperation ermöglichen. Trotz dieser Innovationen besteht bei Planung und Implantateingliederung das Primat des chirurgischen Sachverstandes und der technisch einwandfreien Umsetzung.

Diese Einschätzung bezieht sich insbesondere auf die sichere Beherrschung intraoperativer Komplikationen. |

[statement]

Prof. Dr. Günter Dhom, Ludwigshafen
Präsident der DGI
(Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.)

Die Implantologie gehört zu jenen Gebieten in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, die sich besonders dynamisch und rasant entwickeln. Sie wird geprägt von technischen Innovationen und intensiver Forschung. Die Implantologie ist darum ein wesentliches Standbein der modernen Zahnmedizin und ihr größter Wachstumsbereich. Der Stellenwert der Implantologie ist auch an den kontinuierlich steigenden Eingriffszahlen ablesbar. Das Interesse der Patienten an Implantaten wächst, denn es sinkt die Bereitschaft zum Tragen herausnehmbarer Prothesen. Zahlreiche Studien zeigen, dass Implantatträger deutlich weniger Einschränkungen der Lebensqualität in Kauf nehmen müssen als Menschen mit konventionellem herausnehmbaren Zahnersatz. Entsprechend wird die Zahl der Praxen, die Implantologie anbieten, in den nächsten Jahren zunehmen. Insbesondere für Kolleginnen und Kollegen, die sich neu niederlassen, gehört die Implantologie – gepaart mit dem entsprechenden Fachwissen – in den meisten Fällen von Anfang an dazu. Das belegen die Erfahrungen der Deutschen Gesellschaft für Implantologie. Die DGI, mit 5.658 Mitgliedern die größte wissenschaftliche Gesellschaft Europas auf diesem Gebiet und die größte Fachgesellschaft in der deutschen Zahnmedizin, sieht sich als Schrittmacher und ist der Weiterentwicklung des Fachs besonders verpflichtet. Dazu gehört nicht nur die Entwicklung neuer Strategien, sondern auch die Aufgabe, neue Trends kritisch zu prüfen und ihren Stellenwert für die zahnärztliche Praxis zu bewerten. Das Zusammenwirken von Praktikern und Wissenschaftlern, wie es in der DGI praktiziert wird, ist dafür entscheidend: Es gilt jenen Korridor der Therapiemöglichkeiten zu definieren, in dem sich implantologisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte sicher bewegen können.

Die Forschung in der Implantologie hat natürlich vor allem zum Ziel, die Invasivität des implantologischen Eingriffs zu reduzieren und die Einheilzeiten zu beschleunigen. Erprobt werden etwa verschiedene Implantatbeschichtungen, beispielsweise mit Wachstumsfaktoren, sowie unterschiedliche Knochenersatzmaterialien und Membranen. Die Stammzellforschung ist in unserem Gebiet ebenfalls zu Hause. Selbst wenn man die Grenzen der Biologie nicht beliebig verschieben kann, gibt es doch zahlreiche Möglichkeiten, die in den letzten Jahren zu teilweise dramatischen Verbesserungen geführt haben. Die Sofortimplantation ist – wenn die Indikation stimmt – fest etabliert. Derzeit steht die Sofortversorgung im Brennpunkt. Einzug in manche Praxen halten inzwischen auch computergestützte Methoden zur Diagnostik, Planung und Operation. Alle Konzepte haben eine Verkürzung der Behandlungsdauer und damit eine reduzierte Belastung des Patienten zum Ziel. An den Programmpunkten der Fachtagungen lässt sich darüber hinaus ablesen, dass ästhetische Fragestellungen in der Fachdiskussion eine zunehmende Rolle spielen. Die Implantologie hat inzwischen schon lange den Bereich verlassen, in dem es nur um die funktionelle Rehabilitation geht. Inzwischen stehen neue Materialien zur Verfügung, etwa Zirkonoxid-Keramiken für Aufbauten und Kronen, die höchsten ästhetischen Ansprüchen genügen. Sicherlich wird sich nicht jede Methode, die technisch machbar ist, auch in der Praxis etablieren. Es gilt, kontinuierlich die Spreu vom Weizen zu trennen. Darum ist die Ausbildung der Zahnärzte auf dem Gebiet der Implantologie besonders wichtig. Dafür hat die DGI ihr postgraduales Fortbildungssystem in den letzten Jahren systematisch auf- und ausgebaut. Es bietet wissenschaftsbasiertes Know-how für die Praxis auf allen Ebenen – angefangen mit dem Curriculum Implantologie, über das Continuum bis hin zum Masterstudiengang. |

(Foto: David Knipping)

ANZEIGE