

ITI World Symposium

Warum Implantate auch für Sie interessant sind ...

von Dr. Nicole Wagner

MÜNCHEN – ITI, das ist ein international ausgerichtetes Forum namhafter Wissenschaftler, die das Vermächtnis der Gründer, wie beispielsweise Prof. Dr. André Schroeder, Bern, aufrechterhalten: Eine unerschöpfliche Quelle für mehr implantologisches Wissen.



Der neu gewählte derzeitige Präsident, Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart, Stuttgart, präsentierte stolz die Zahlen: über 1.000 Mitglieder weltweit, organisiert in 15 Sektionen, haben sich dem Prinzip „Förderung und die Verbreitung des Wissens zu allen Aspekten der oralen Implantologie und der dentalen Geweberegeneration durch Forschung, Entwicklung und Weiterbildung zum Wohl der Patienten“ verschrieben.

Implantologie, das ist der Wachstumssektor innerhalb der Zahnheilkunde. Das jährliche Wachstum beträgt etwa 20 %, wie Prof. Dr. Daniel Buser, Univ. Bern, erläuterte, und dies erfordere entsprechende Aufmerksamkeit – man beobachte zunehmend Qualitätsprobleme in der Schweiz, wobei festzustellen sei, dass in 90 % ein Scheitern im Behandler und nicht im Implantatsystem begründet sei. Auch wenn alleine die Organisation ITI derzeit etwa 14 Mio. US \$ für F&E ausgibt, dient dies doch „nur“ der Weiterentwicklung der Implantate – der Fortbildung der Zahnärzte muss jedoch mehr Aufmerksamkeit gewidmet werden. Wenn Zahnärzte heute noch nichts oder nur wenig über Implantate wissen und so ihre Patienten nicht ausreichend informieren (können), so sei dies zu ändern. In der Schweiz mit ungefähr 3.500 Zahnärzten werden deshalb ca. 100 jährlich implantologisch nachgeschult, wobei in der zahnärztlichen Ausbildung im Curriculum bereits die Implantologie fest verankert ist. **Kein Student verlässt eine Schweizer Uni als Zahnarzt, ohne zumindest eine Suprakonstruktion auf einem**

Implantat angefertigt zu haben. Die Bemühungen haben bewirkt, dass heute etwa 45 % der Gesamtheit der Schweizer Zahnärzte eine implantologische Grundausbildung absolviert haben.

Das ITI bemüht sich jedoch nicht nur um die Zahnärzte, es betreibt auch eine aktive Öffentlichkeitsarbeit, um so die Akzeptanz bei den potenziellen Patienten zu verbessern.

Die Arbeit der Institution ist vielschichtig: Neben F&E, Öffentlichkeitsarbeit und Kollegenaus- bzw. -weiterbildung wird auch die Förderung des Nachwuchses aktiv betrieben. Bisher erhielten 85 junge Zahnärzte ein Stipendium in einem der 17 Scholarship-Center in USA, Europa oder Japan – ein solches Stipendium hat einen Gegenwert von ca. 30.000 US\$.

Implantatfälle sind unterschiedlich kompliziert

Der Schwierigkeitsgrad von Implantatfällen wird so eingeteilt:

- S** (Simple)
- A** (Advanced) und
- C** (Complicated).

Der implantologisch tätig werdende Zahnarzt kann so seine Leistung nach Indikationen steigern, wenn er an Erfahrung dazugewonnen hat.

SLActive – die Sensation in München

Highlight der diesjährigen Tagung war die intensive Auseinandersetzung mit neuen Implantatoberflächen – Straumann, Produzent und Vertreter der ITI-Implantate, nennt sie „SLActive“. Zahlreiche Vortragende haben sich mit der wissenschaftlichen Überprüfung befasst, und die einhellige Aussage ist, dass hier ein Durchbruch geschaffen wurde – die SLActive-Oberfläche zeigt ein bisher nicht bekanntes bioaktives Verhalten. Knochen wächst so extrem rasch in die Mikrorauigkeiten ein und stabilisiert so das Implantat. Damit kann eine Frühbelastung – zumindest durch eine temporäre Versorgung – schadlos stattfinden, für Patient und Zahnarzt ein wirklich großer Fortschritt. Begründen kann man dies, das zeigen Untersuchungen, mit der besonderen Hydrophilie (der Winkel, den ein Wassertropfen auf dieser Oberfläche ausbildet, ist

0 Grad, d.h. die Flüssigkeit spritzt sofort, es gibt keine Oberflächenspannung. Damit können sich Körperflüssigkeiten lückenlos anlegen (z.B. Blut steigt wie an Kapillaren an der SLActive-Oberfläche auf, sogar über die Implantatbohrung im Knochen hinaus) mit enormen Vorteilen: Die zelluläre Integration kann lückenlos und schnell stattfinden.

Weitere Gründe für den Erfolg

Messungen haben auch ergeben, dass die Oberflächen praktisch frei von Kohlenwasserstoffen sind – diese würden die knöchernen Einheilung behindern, wobei bis vor kurzem wegen der Fertigung (Öl braucht man, um die Titanformen der Implantate herstellen zu können, und die anschließende Reinigung wurde auch mit Kohlenwasserstoffen vorgenommen, wobei stets Rückstände zu finden waren) eine kohlenwasserstofffreie Oberfläche schlicht nicht existierte.

Auch Weichgewebe findet diese Oberfläche offensichtlich attraktiv, sodass man vermehrt dazu übergehen kann, eine Flapless Insertion nur nach Fensterung der Mundhöhlenschleimhaut und anschließender Bohrung des Implantatbetts vorzunehmen. Dies ist sinnvoll ganz besonders bei der Sofort-Implantation bzw. der verzögerten Sofort-Implantation. Will man trotzdem noch mit Lappen-OP arbeiten, so sollte man beachten, keine größeren Gefäße anzuschneiden. Wie

vorgetragen wurde, stellt die verschlechterte Versorgung des OP-Gebiets einen wichtigen Parameter bei der übermäßigen Resorption von Kieferknochen dar.

Die Sofortimplantation selbst wird allerdings noch konträr diskutiert, da fehlen einfach noch ausreichende wissenschaftliche Studien.

Der mit den Verbesserungen verbundene Zeitvorteil sowie die verringerte Belastung für den Patienten sollte die Implantologie für noch breitere Kreise attraktiv machen – der Zeitvorteil kann vom Zahnarzt zumindest teilweise in Form niedrigerer Preise weitergegeben werden, und Vorbehalte der Patienten wegen möglicher Befindlichkeitsstörungen werden damit auch geringer.

Ein Wort zu den Kosten

Es ist festzustellen, dass bei Einzelzahnversorgung das Implantat heute schon ohne reale Alternative ist: Begnügt sich ein Zahnarzt (und der Techniker!) mit einem analogen Honorar (gerechnet in Geld pro Zeiteinheit) wie bei der konventionellen Brücke, so wird das Implantat heute schon eher billiger als teurer sein, bei geringeren Nebenwirkungen; immerhin müssen keine benachbarten Ankerzähne beschliffen werden, mit dem Risiko einer iatrogenen Devitalisierung (wegen des Schleiftraumas) von schätzungsweise mindestens 5 % – diese Zahl wird in Untersuchun-

Voraussetzungen für eine Sofort- oder Frühimplantation nach Extraktion:

1. Entzündungsfreiheit der Zahn-Alveolensituation
2. Minimal traumatisierende Entfernung der Zahnanteile
3. Weitgehend erhaltenes knöchernes Zahnfach
4. Reguläre anatomische Verhältnisse
5. Primärstabilität des in die Alveole platzierten Implantatkörpers

Nur wenn wirklich alle 5 Punkte gegeben sind, kann man mit Erfolgswahrscheinlichkeit sofort implantieren.

Zitat Dr. Michael Gahlert, Priv.-Doz. Dr. Dr. Heinz Kniha, beide München: „Unsere Erfahrung ist die, dass dann, wenn wir diese 5 Punkte beachten, das Risiko stark minimiert werden kann.“

gen von Prof. Kerschbaum, Köln, genannt.

Auch wenn man gar nicht die Absicht hätte, selbst zu implantieren – man muss sich kundig machen, und deshalb sind solche Veranstaltungen stets zu empfehlen. Die ITI-Tagung jedenfalls war ein echter Gewinn, und so ganz nebenbei erhält man noch reichlich Fortbildungspunkte, die man ja sowieso erwerben muss ...



← Seite 5:
„BILD“ und die Zahnarztrechnungen

es kommt noch dicker: Rechnungspositionen, wie „Mikroskop“ seien ungerechtfertigt (ja wie, soll man das vielleicht umsonst machen?!), ebenso der Ansatz der Position „Bohrer“ – das BGH-Urteil vom Mai letzten Jahres, in dem die Weitergabe der

Kosten für den Implantatbohrer ausdrücklich abgesegnet wird, haben sie wohl nicht gelesen, die feinen Herrschaften!

Und man habe „Phantasiepreise für Implantate und Knochenersatzmaterial“ gefordert – ja, wie? Da gibt's doch Rechnungen der Hersteller, was soll man da machen? Oder wollten die die inzwischen (leider) obsolete Weitergabe von Lagerhaltungskosten ansprechen, die bis dato von den Gerichten als gerechtfertigt angesehen worden war? Das kommt halt dabei raus, wenn man Laien an ein Thema setzt, das dann noch reißerisch und möglichst kurz dargestellt werden muss: Da bleibt die Wahrheit auf der Strecke!

Eigene Erfahrungen mit BILD sprechen für sich: Da haben sie nach einem Interview gefragt, und nett wie man ist, hat man zugesagt, mit der Bedin-

gung, den Artikel vor Veröffentlichung noch mal sehen zu können. Was dabei rauskam? Natürlich genau das Gegenteil von dem, was gesagt worden war. Hat keinen Zweck mit denen zu streiten, die lassen die Propagandamaschine laufen, da hat man keine Chance.

Die einzige Chance für uns Zahnärzte ist, konsequent mit den Patienten zu reden, ihnen die Dinge zu erklären und sie mit Infomaterial auszustatten – und jedes Mal in der Kartei festhalten, dass man die Info ausgehändigt hat! Wer von uns informiert wurde, ist Falschaussagen weniger zugänglich – vorbeugen ist besser als nachher korrigieren zu wollen. Oder wie Einstein es ausdrückte: Es ist viel leichter, ein Atom zu spalten als ein Vorurteil, und wer zuerst mit Dreck schmeißt, der hat Recht, ganz egal, ob's dann hinterher eine Richtigstellung geben mag ...