



Erfolgreiche Implantatprothetik von der Planung bis zur Nachsorge

Der 15. Zahnärztetag und 57. Jahrestagung der Mecklenburg –Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn, Mund- und Kieferheilkunde an unseren Universitäten fand in diesem Jahr als gemeinsame Tagung mit dem Landesverband Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie statt. In der Konzeption wurden Aspekte der implantat-prothetischen Planung, der prothetischen Versorgungsmöglichkeiten, der Nachsorge und der interdisziplinären Kooperation thematisch in den Vordergrund gestellt. Bei der Auswahl der namhaften Referenten aus Hochschulen und aus der Praxis hatten die wissenschaftlichen Leiter eine ausgesprochen glückliche Hand, wie es an den Reaktionen des Auditoriums unschwer zu erkennen war.



Der erste Hauptvortrag von Herrn Prof. Dr. Dr. W. Wagner (Mainz) war eine Übersicht über moderne Strategien zur weiteren Verbesserung der Implantatprognose. Verbesserungen erfolgen wahrscheinlich nur noch in kleinen Schritten, da auf Grund der sehr guten Erfolgsraten keine wesentlichen Steigerungen mehr zu erwarten sind. Die Indikationen

wurden erheblich ausgeweitet (Risikopatienten, umfangreiche Knochenaugmentierungen, Früh- und Sofortbelastungen), klinische Studien mit entsprechenden Langzeitergebnissen sind jedoch selten. Zirkonoxidkeramik-Implantate wurden hinsichtlich Knochenanlagerung, möglicher Materialermüdung und der noch fehlenden Teilungsmöglichkeit in Implantat und Aufbau kritisch bewertet.

In einem sehr gut gegliederten Vortrag zur Fehlervermeidung in der Implantologie zeigte Herr Dr. J. Röckl (Teningen), wie die 7 Kardinalfehler in der zahnärztlichen Implantologie (1) Konzeptlosigkeit, (2) prothetische Planung ohne Berücksichtigung von Implantaten, implantat-prothetische Versorgung (3) ohne Berücksichtigung der Restzahnprognose, (4) ohne Grundsanierung, (5) ohne Berücksichtigung der intermaxillären Relation und (6) ohne Berücksichtigung der Patientenwünsche sowie (7) fehlerhafte Implantatpositionierungen vermieden werden können. Dafür stellte er sein praxisorientiertes Konzept der Implantatplanung und -versorgung den Zuhörern vor.

Mit viel Humor und einem gehörigen Schuss Selbstironie verstand es Prof. Dr. H. Weber (Tübingen), das Auditorium mit seinem Vortrag über den Umbau alter prothetischer Versorgung unter implantologischen Aspekten zu begeistern. Anhand von Patienten, die er selbst! implantiert und prothetisch versorgt hat und bei denen im Laufe der Zeit Komplikationen auftraten, konnte er zeigen, wie mit viel Geschick und großer Erfahrung Schwierigkeiten gemeistert werden können.

Der Stellenwert der bildgebenden Verfahren in der Implantologie wurde von Herrn Dr. E. Hirsch (Leipzig) beleuchtet. Neben dem Orthopantomogramm als Standard zur Bestimmung des vertikalen Knochenangebotes sind intraorale Zahnfilmaufnahmen ein wichtiges Hilfsmittel zur genauen Beurteilung knöcherner Strukturen, der Nachbarzähne und für Kontrollaufnahmen nach der Pilotbohrung während der Implantation. Transversale Schichtaufnahmen und Fernröntgenseitaufnahmen sind wegen ihrer fehlenden Genauigkeit unzureichend. Zur dreidimensionalen Darstellung des Implantatlagers sind CT und DVT gleichermaßen geeignet, entsprechende Planungsprogramme (Med3D, Simplant o.ä.) erleichtern die virtuelle Planung zur Herstellung der Positionierungsschablonen.

Prof. Dr. A. Zöllner (Witten-Herdecke) wies in seiner Kosten-Nutzen-Analyse implantat-prothetischer Konzepte eindrucksvoll darauf hin, dass das Zahnarthonorar für die prothetische Versorgung den geringsten Anteil an den Gesamtkosten darstellt, die Material- und Laborkosten jedoch sehr hoch ausfallen und auch auf die daraus resultierenden Gefahren z.B. Zahnersatzimporte. Weiterhin haben implantatgetragene Deckprothesen zwar mehr Nachsorgeaufwand als konventionelle totale Prothesen, dafür ist der Gesundheitsnutzen für den Patienten ungleich höher.

Wegen der kurzfristigen Absage eines Referenten übernahm Dr. T. Mundt (Greifswald) die Aufgabe, über die Indikation festsitzender und herausnehmbarer implantat-prothetischer Versorgung bei reduziertem Restzahnbestand zu sprechen. Festsitzender Zahnersatz sollte wegen der höheren Patientenakzeptanz und dem geringeren Nachsorgeaufwand angestrebt werden, fortgeschrittene Knochenatrophie, eine unsichere Prognose der Restzahnung aber auch Kostengründe können Gründe für abnehmbare, teleskopierende zahn-implantatgestützte Restaurationen sein.

Für die implantologische Versorgung des zahnlosen Patienten stellte Prof. Dr. M. Walter (Dresden) seine Konzepte für den Ober- und Unterkiefer vor. Entgegen der aktuellen Stellungnahme der DGZMK gibt es in der internationalen Literatur höchste Evidenz für die Effektivität von Versorgung auf nur zwei interforaminalen Implantaten im Unterkiefer. Für die von ihm vorrangig eingesetzten Stegversorgungen sollten im Oberkiefer wegen der schlechten Knochenqualität jedoch mindestens 6 Implantate inseriert werden. Festsitzende Brücken im zahnlosen Kiefer bilden wegen der meist fortgeschrittenen Knochenresorption und aus Kostengründen eher die Ausnahme.

Magnetverankerungen in der Implantatprothetik sollten laut Dr. F. Blankenstein (Berlin) bei kurzen Implantaten, problematischer Einschubrichtung und bei manuell nicht mehr so geschickten Patienten z. B. Pflegeheimbewohnern eingesetzt werden. Step by step wurde der Arbeitsablauf für die Herstellung derartiger Prothesen dargestellt und Möglichkeiten zur Kostenreduktion für den Patienten aufgezeigt.

Die verschiedenen Einsatzgebiete von unterschiedlichen Implantatformen in der KFO-Therapie wurden von Prof. Dr. T. Gedrange (Greifswald) vorgestellt. Neben den klassischen Gaumenimplantaten kommen verstärkt transalveoläre Miniimplantate zum Einsatz, die Zahnbewegungen ohne umfangreiche Multibebänderungen ermöglichen und schon im Kindesalter inseriert werden können. Weiterhin können Kronen auf temporären Implantaten als Lückenhalter vor Wachstumsabschluss dienen.

Aus der Sicht des Parodontologen Prof. Dr. T. Kocher (Greifswald) sollte die Implantologie sehr kritisch betrachtet werden, da sogenannte „präventive“ Extraktionen von Zähnen zum Erhalt des Implantatlagers mitunter zu schnell erfolgen. So ist z.B. die Langzeitprognose von parodontal geschädigten Molaren im Oberkiefer nicht schlechter als die von Implantaten in dieser Region. Implantationen sollten immer erst nach Abschluss der parodontalen Sanierung erfolgen, da anderenfalls die Misserfolgsrate nachweislich ansteigt. Da die Periimplantitistherapie keine so große Erfolgssicherheit wie die Parodontitistherapie besitzt, besteht hier ein großer Forschungsbedarf.

Für die implantologische Nachsorge stellte Dr. G. Bach (Freiburg/Breisgau) seine Strategien zur Therapie der Periimplantitis vor. Nach der Initialtherapie mit Kunststoffscalern und Chlorhexidinspülungen bevorzugt er regenerative anstelle von resektiven Behandlungen. Zur Dekontamination sind Dioden- oder CO₂-Laser die Methode der Wahl. Antibiotika sollten nur bei akuten Exazerbationen zum Einsatz kommen.

Um die Anheftung der periimplantären Mukosa in der Implantatthalsregion zu verbessern, stellte J. Wolf (Rostock) den aktuellen Forschungsstand zu einer sterilisierbaren Poly-L-Lactid-Beschichtung vor, in der Antibiotika eingelagert sind, die in der Einheilphase zur Infektionsprophylaxe abgegeben werden sollen.



In der abschließenden Podiumsdiskussion zur interdisziplinären Zusammenarbeit unter Leitung von Prof. Dr. W. Sümrig (Greifswald) stellten zunächst der Chirurg Priv.-Doz. Dr. M. Sonnenburg (Güstrow), der Prothetiker Dr. T. Mundt (Greifswald) und der Zahntechnikermeister C. Müller (Freiburg/Breisgau) ihre Erwartungen bei Planung, Therapie und Nachsorge gegenüber dem jeweils anderen Fachgebiet vor, um ein optimales Ergebnis für den Patienten zu erreichen. Die Notwendigkeit von abgeschlossener Vorbehandlung, umfassender Patientenaufklärung, von passgenauen Planungs- und Operationsschablonen,

deren Anwendung bei der Insertion und die Zusammenarbeit in der Nachsorgephase wurden dabei und in der nachfolgenden Diskussion wiederholt herausgestellt.

Die Beiträge der Hamburger Kollegen am Samstagnachmittag zum Praxiskonzept der implantologischen Versorgung (Dr. S. Görrissen) und zur regenerativen Therapie nach Periimplantitis (Dr. M. Suhr) und nicht zuletzt die Praxisseminare fügten sich nahtlos in die Thematik ein. Alle Beiträge wurden von den Teilnehmern mit großem Interesse verfolgt, was auch die Diskussionen zu den Vorträgen im stets gut gefüllten Bernsteinsaal bewiesen.

Dr. Thomas Mundt und Prof Dr. Wolfgang Sümnick
Wissenschaftliche Leiter



Auch die Medien nahmen Notiz vom 15. Zahnärztetag

Rostocker Journalisten eilten am 1. September ins Restaurant Borwin, um Einblicke in die berufliche Situation der Zahnärzte zu bekommen. Zugegeben, das eine oder andere war schwer verdaulich – sei es die Untiefen der Festzuschussregelung oder die Technik des Implantats – dem Schwerpunkt der wissenschaftlichen Tagung. Ein Journalist beklagte gar, dass seine Kinder keinen zahnärztlichen Kinderpass hätten. Aber auch die Fernsehkameras fanden den Weg zur Pressekonferenz, auf der der wissenschaftliche Leiter der Tagung, Prof. Wolfgang Sümnick und der Präsident der Zahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich Rede und Antwort standen.

Das Interesse der Medien ist da, denn schließlich hat die Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern insbesondere zur Gesundheitsreformdebatte ein Wörtchen mitzureden. Gerade erst flatterte ein 472 Seiten starker Gesetzesentwurf der Bundesregierung ins Haus. „Das Gesundheitswesen darf nicht verstaatlicht werden, indem alle Entscheidungsprozesse zentralisiert werden“, sagte Dr. Dietmar Oesterreich anlässlich des 15. Zahnärztetages der Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern, der 56. Jahrestagung der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitäten Greifswald und Rostock e.V. und der 3. Jahrestagung des Landesverbandes Mecklenburg-Vorpommern der Deutschen Gesellschaft für Implantologie, der mit über 500 Zahnärzten ausgebucht war.

Zur 14. Fortbildungstagung für Zahnarzhelferinnen und Zahnmedizinische Fachangestellte im Kurhaus Warnemünde und für die dazu angebotenen Seminare am 2. September lagen 400 Anmeldungen vor.



Auch ein vorweggenommener Abschied wurde auf dem Zahnärztetag im Hotel Neptun begangen: Der langjährige Geschäftsführer der Zahnärztekammer M-V, Dr. Peter Berg, erhielt die silberne Ehrennadel der Bundeszahnärztekammer aus den Händen von Dr. Dietmar Oesterreich.

Die Zahnärztekammer wendet sich gegen die Absicht der Bundesregierung vergleichbare Vergütungen für die gesetzliche (GKV) und private (PKV) Krankenversicherung einzuführen. „Damit laufen wir Gefahr, dass die Patienten am wissenschaftlichen Fortschritt nicht teilnehmen können.“ Das Festzuschussystem im Zahnersatzbereich geht davon aus, dass neben der Regelversorgung der Patient Ansprüche auf eine gleichartige oder andersartige Versorgung, also auf höherwertige Versorgungsleistungen, auf Grundlage der privaten Gebührenordnung (GOZ) besitzt. Die GOZ will und muss notwendig den Stand der zahnmedizinischen Entwicklung widerspiegeln. Die unter dem Wirtschaftlichkeitsgebot stehende Gebührenordnung innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung (BEMA) erfasst nur Leistungen, die in diesem Sinne ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind und das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Die Vorsitzende der Mecklenburg-Vorpommerschen Gesellschaft für ZMK, Prof. Dr. Rosemarie Grabowski betonte in ihrer Begrüßung, wie wichtig es sei, zu kämpfen. Die Signale zum Erhalt der Zahnklinik stimmten sie optimistisch. Der Präsident der DGZMK, Prof. Dr. G. Meyer fordert die Kollegenschaft auf, die medizinische Verzahnung des eigenen Faches stärker herauszustreichen. Der Vorsitzende des Landesverbandes der DGI, Priv.-Doz. Dr. Sonnenburg dankte Prof. Dr. Sümnick für seine Initiative das Thema Implantologie in den Vordergrund zu stellen.



Die Ausstellungsfläche war in diesem Jahr wesentlich erweitert: 55 Firmen präsentierten sich auf der Dentalausstellung. Von Zahntechnik bis hin zur Finanzierung reichte die Palette.

Bereits jetzt beginnt die Organisation für das nächste Jahr, wenn es vom 31. August bis 2. September 2007 unter der Leitung von Prof. Dr. Heinrich von Schwanewede um den Stand und die Entwicklung der zahnärztlichen Prothetik geht.

Renate Heusch-Lahl