

Behandlungsplanung in der Implantologie

Impressionen zur 20. Jahrestagung der European Association for Osseointegration (EAO) vom 12. bis 15. Oktober 2011 in Athen zum Thema: „Behandlungsplanung in der Implantologie“

Athen im Oktober 2011: Gewaltbereite Demonstrationen und ein riesiges Polizeiaufgebot, Streiks mit den Folgen riesiger Müllberge, geschlossener Museen, lahm gelegtem öffentlichen Nahverkehr und auch der Taxen. Befürchtungen, dass auch Fluglotsen sich dem Streik anschließen – das waren Rahmenbedingungen für einen Kongress, der unter der Leitung der Herren Professoren *Friedrich Neukam* aus Erlangen und *Asterios Doukoudakis* aus Athen wie eine Insel der Ruhe im Chaos inhaltliche Maßstäbe setzte.

Über 3.600 Teilnehmer nahmen in dem großzügigen Rahmen der Athener Konzerthalle am Tagungsgeschehen teil. Darunter waren erneut mehr Koreaner und nun auch viel mehr Chinesen als die wenigen Implantologen aus Deutschland. Der Kongress wurde nach bewährtem Konzept gegliedert: 38 Hauptvorträge in zwei parallelen Veranstaltungen, 395 Postervorstellungen, 30 Kurzvorträge und 10 bzw. 8 Wettbewerbsvorträge auf den Gebieten Grundlagenforschung und klinisch angewandter Forschung. Jedes Referat ist nachzulesen in *Clinical oral implants research* 22 (2011) Heft 9. Sieger in den Wettbewerben wurden mit ihren Mitautoren *Andreas Stavropoulos* (Aarhus – Einfluss des periimplantären Knochens auf die Ausbreitung der Periimplantitis), *Nikos Mardas* (London – Mit Trikalziumphosphat angereicherte resorbierbare Membran) und *Marco Aglietta* (Bern – Umkehrbarkeit experimenteller periimplantärer Mukositis im Vergleich zur Gingivitis).

Das Hauptprogramm eröffnete *Nikolaos Donos* (London) mit Analysen zur genetischen Vorhersagbarkeit für Implantatverluste speziell infolge periimplantärer Erkrankungen. Auffällig sind zwar Patientencluster mit gehäuften Implantatverlusten, dennoch ist der Einfluss genetischer Polymorphismen auf die Implantat-Wirtsreaktion weitge-

hend ungeklärt und bedarf vertiefter Analysen. *Klaus Gottfredsen* (Kopenhagen) sprach zum Einfluss der Hardware auf periimplantäre Erkrankungen. Im Unterschied zur Periodontitis gibt es laut experimentellen Studien bei der Periimplantitis kaum eine Selbstbegrenzung und Umkehrbarkeit der Tiefenausbreitung. Die ungebremsste Tiefenausbreitung ist ausgeprägter bei rauen Implantatoberflächen. Eine klinische Überprüfung und Ableitung von Konsequenzen steht noch aus. *Ioannis Karoussis* (Athen) analysierte die langfristige Prognose für Implantate bei Periodontitispatienten. 5-Jahresstudien zeigten keine wesentlichen Unterschiede zu periodontitisfreien Patienten – wohl aber langfristige Studien. Klärungsbedürftig ist der prognostische Einfluss des Schweregrades der vorgelegenen Periodontitis. *Emeka Nkenke* (Erlangen) stellte für medizinisch kompromittierte Patienten instruktive Einzelfälle vor. Gut eingestellter Diabetes mel-

litus, Antikoagulation oder Osteoporose wären zwar risikobehaftet, stellten bei sorgfältiger Planung aber keine Kontraindikation dar. Bei jeglicher Bisphosphonattherapie würde die neueste deutsche S3-Leitlinie von Implantatinsertionen abraten. Im bestrahlten Kiefergebiet wären Verlustraten zwar hoch, aber dem stünde eine Verbesserung der Qualität des ohnehin kurzen Überlebens gegenüber. *Panos Papapanou* (New York) beantwortete die interessante Frage, ob die Periimplantitis ein Risiko für Systemerkrankungen darstellt. Nur aufgrund von Analogieschlüssen zur Periodontitis kann diese Frage bejaht werden. *Rafael Blanes* (Palma de Mallorca) analysierte Vorbeugungsmöglichkeiten von biomechanischen Komplikationen. Zwar liegen viele Erfahrungen und Meinungen vor, es mangelt aber an beweiskräftigen klinischen Langzeitstudien selbst zu so essentiellen Fragen wie zum Einfluss von Okklusionsstörungen, des Bruxismus oder der



Abbildung 1 Der EAO Kongress fand in der Konzerthalle in Athen statt.



Abbildung 2 Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. Dr. h.c. Friedrich Neukam.



Abbildung 3 Kongresspräsident Prof. Dr. Asterios Doukoudakis.

Implantat-Abutmentverbindung. Der aktuelle Trend geht unter anderem zurück zu verschraubten Verbindungen. *Simone Heuberer* (Wien) relativierte, dass eine implantologische Behandlung schon im Wachstumsalter eine Fehlbehandlung sei. Bei der Oligodontie werden in Wien im Unterkiefer frühzeitig Schraubenimplantate und im Oberkiefer Onplants verwendet, um durch eine akzeptable prothetische Versorgung eine soziale und funktionelle Eingliederung zu ermöglichen. *Carlos Madrid* aus Lausanne demonstrierte Grenzen und Möglichkeiten bei kompromittierten Patienten. Evidenzbasierte Aussagen sind selten. Nach seinen Literaturrecherchen sei ein genereller Verzicht auf Implantate bei Bisphosphonatpatienten von der Datenlage her nicht begründbar. *Nele van Assche* (Leuven) verglich zwei Knochenersatzmaterialien für die Dehiszenzbehandlung.

Hugo de Bruyn (Gent) stellte die Sofortimplantation der verzögerten gegenüber. Zwar haben moderne Implantatoberflächen zu verbesserter Einheilung geführt. Vorhersagbare ästhetische Ergebnisse sind aber eher an ein verzögertes Vorgehen gebunden, zumal der knochenerhaltende Effekt sofort gesetzter Implantate nicht den ursprünglichen Erwartungen entspricht. *Matteo Chiapasco* (Mailand) bewertete den Langzeiterfolg von vertikalem Knochenaufbau mit unterschiedlichem Vorgehen bis hin zur Le Fort I Osteotomie in Abhängigkeit von der vorliegenden Defektgeometrie. *Jocelyne Feine* (Montreal) stellte feststehende Versorgungsmöglichkeiten abnehmbaren beim Zahnlosen gegenüber. An kleinen Gruppen wurde systematisch der Funktionszuwachs nach alternativen Therapien bei identischen Patienten bewertet. Feststehende Versorgungen wurden von den Patienten be-

vorzugt – trotz Problemen mit Ästhetik und Reinigungsvermögen. Die höchste Effektivitätssteigerung wurde erreicht im Unterkiefer mit 1 oder 2 Implantaten und einer Deckprothese gegenüber einer herkömmlichen Totalprothese. Letztlich hat der Patient über seine Versorgung zu entscheiden. *Daniel Thoma* (Zürich) besprach kurze Implantate als Alternative für die Sinusbodenelevation. Bei identischem Ergebnis erfordern kurze Implantate einen geringeren Aufwand und sind weniger komplikationsbehaftet. Weitere prospektive Studien sind unerlässlich. *Ingemar Abrahamsson* (Göteborg) sprach zur biologischen Breite. Das ist ein Saum von 2 mm Epithel und 1 mm Bindegewebe am Zahn oder am Implantat, der unabhängig von variablen Bedingungen konstant bleibt. *Marco Esposito* (Göteborg) analysierte kurze Implantate versus längere Implantate in Verbindung mit Augmenta-



Abbildung 4 Prof. Dr. Nikolaos Donos eröffnete das Hauptprogramm mit seinem Vortrag.



Abbildung 5 Der neu gewählte Präsident der EAO, Prof. Dr. Søren Schou.

(Abb. 1–5: PHOTOSHOP COMPANY in Greece)

tionen. Es bedarf prospektiver langzeitiger Studien. *Urs Brägger* (Genf) verglich den Erfolg angulierter Implantate gegenüber der Augmentation. Zwar liegen individuelle Präferenzen vor, aber an belegenden Studien mangelt es. *Thomas Kvist* (Göteborg) stellte den endodontischen Zahnerhalt der Implantatversorgung gegenüber. Hinsichtlich der Schmerzbesitzung ist die Endodontie sehr effektiv, hinsichtlich des krankheitsfreien Zustandes um die Wurzelspitzen herrscht weniger Klarheit. Mit Einführung der digitalen Volumetomographie sei eine höhere Anzahl von apikalen Restaufhellungen nachweisbar, deren therapeutische Konsequenz zukünftig neu zu bewerten ist. Unter der Überschrift „Langzeitiger Implantaterhalt“ diskutierte *Jürgen Becker* (Düsseldorf) das Management bei periimplan-

tären Rezessionen in Abhängigkeit von deren Konfiguration. *Ioannis Fourmousis* (Athen) demonstrierte die Behandlung der Periimplantitis. Vorgehen und Erfolgserwartung entsprechen derjenigen einer aggressiven Periodontitis am Zahn. *Odd Carsten Koldsland* (Oslo) untersuchte Prävalenz und Schweregrad der Periimplantitis. Abschließend fasste *Phoebus Madianos* (Athen) Risikofaktoren für die Periimplantitis beeindruckend zusammen: Vordergründig nachteilig sind schlechte Mundhygiene, Rauchen und Periodontitis in der Anamnese. Geringere Wertigkeit scheinen zu besitzen: Diabetes mellitus, genetische Veränderungen, Alkoholkonsum, Vorhandensein keratinisierter Mukosa und Art der Implantatoberflächen. Die Bisphosphonatproblematik ist ungeklärt. Bruxismus scheint ohne Ein-

fluss zu sein. Umfangreichere Populationsstudien müssen diese Aussagen weiter erhärten.

Ungeachtet chaotischer äußerer Umstände war es ein spannender Kongress mit vielen tragenden Beiträgen griechischer oder griechischstämmiger Referenten, der allerdings auch die Grenzen des abgesicherten Wissensstandes erneut deutlich werden ließ. Für die Tagung schulden wir den Kongresspräsidenten Prof. *Neukam* und Prof. *Doukoudakis* sowie dem Vorstand der EAO unter *Søren Schou* Dank, auch wenn wir dieses Mal froh waren, unsere Heimat wieder erreicht zu haben. Im Oktober 2012 werden wir uns wieder treffen in Kopenhagen, auch um erst dort den 20. Gründungstag zu feiern. DZZ

Dr. *Lutz Tischendorf*, Halle
www.drtischendorf.de



TAGUNGSKALENDER

2012

10. – 11.02.2012, München

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGP)

Thema: „Evidenzbasierte Parodontologie – ein synoptisches Behandlungskonzept für die Praxis“

Auskunft: www.dgparo.de

11.02.2012, Münster

Westfälischen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e. V.

Thema: „Mundschleimhauterkrankungen“

Auskunft: Univ.-Prof. Dr. Dr. L. Figgenger, E-Mail: weersi@uni-muenster.de

23.02.2012, Murnau

Rekon-Tagung 2012 Murnau & Workshop humane Präparate

Thema: „Knochen- und Weichteilrekonstruktion nach Infektsanierung“

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. M. Militz & Dr. M. Oehlbauer

Auskunft: www.conventus.de/rekon

02. – 03.03.2012, Heidelberg

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET)

Thema: „Frühjahrsakademie 2012“

Auskunft: www.dget.de,
Tel.: 03 41 / 48 47 42 02

02. – 03.03.2012, Potsdam

16. Jahrestagung des Landesverbandes Berlin-Brandenburg im DGI e.V.

Thema: „Implantate: Die Stützen der Prothetik“

Auskunft: MCI Deutschland GmbH, Alexandra Glasow, Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin, Tel.: 030 – 20459–0, Fax: –50, E-Mail: bbi@mci-group.de

03.03.2012, Köln

Fachkongress „STARKE WORTE“

Thema: „Der Zahn der Zeit“

Auskunft: Fax.: 0221 99030–334,
www.starke-worte.net

16. – 17.03.2012, Marburg

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde

Thema: „Frühjahrstagung der DGK“

Auskunft: Herr Prof. Dr. Christian Hirsch, MSc, Nürnberger Str. 57, 04103 Leipzig, Tel.: 0341 – 97210–70, Fax: –79, E-Mail: christian.hirsch@medizin.uni-leipzig.de, www.kinderzahnheilkunde-online.de

16. – 17.03.2012, Berlin

AK Halitosis

Thema: „3. Deutscher Halitosisstag“

Auskunft: <http://quintessenz.de/events.php?id=7519>

17.03.2012, Frankfurt

APW-Select

Thema: „Parodontologie Update 2012“

Auskunft: Frau Huppertz, Tel.: 02 11 – 96 96 73 43, Fax: 02 11 – 66 96 73 31, E-Mail: apw.fortbildung@dgzmk.de

20. – 21.04.2012, Dresden

Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Thema: „Biowissenschaft und Nanotechnologie treffen Zahnerhaltung“

Auskunft: www.dgz-online.de

20. – 21.04.2012, Düsseldorf

11. Jahrestagung des Landesverbandes Nordrhein-Westfalen im DGI e.V.

Thema: „Rückblick – Augenblick – Ausblick“

Auskunft: MCI Deutschland GmbH, Alexandra Glasow, Markgrafenstr. 56, 10117 Berlin, Tel.: 030 – 20459–0, Fax: –50, E-Mail: bbi@mci-group.de

20. – 21.04.2012, Nürnberg

12. Jahrestagung des Landesverbandes Bayern im DGI e.V.

Thema: „Frühjahrssymposium“

Auskunft: Monika Pangerl, DGI Bayern,