



Behandlungszeit verkürzen – Behandlungserfolg sichern

10. BDIZ EDI-Symposium

Am 10. und 11. November 2006 lud der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) zum Jubiläumskongress in München ein. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln wurde über diagnostische, chirurgische und prothetische Aspekte der Implantologie referiert und diskutiert. Mehr als 400 Teilnehmer erhielten Entscheidungshilfen für ihre tägliche implantologische Praxis.

In den letzten Jahren sind mehr und mehr Therapiekonzepte entstanden, bei denen der Fokus auf einer schnelleren Versorgung des Patienten liegt. Welche dieser Protokolle auch erfolgreich und sicher sind, zeigten international anerkannte Referenten in Vorträgen und praxisnahen Workshops auf.

Verkürzte Behandlungskonzepte – für wen?

Dr. Sascha Jovanovic aus Los Angeles definierte zwei Gruppen von Patienten, die konzeptionell voneinander zu unterscheiden sind: Erstens Patienten mit ausreichender Menge von Hart- und Weichgewebe guter Qualität, und zweitens die Gruppe von Patienten, bei denen regenerative, rekonstruktive Eingriffe erforderlich sind. Klar empfahl er, bei letzterer Gruppe etablierte Protokolle umzusetzen. Bei optimalen Ausgangsbedingungen seien verkürzte Behandlungskonzepte durchführbar, modernste Implantatoberflächen machten heutzutage möglich, die Zeit von der Implantatinsertion bis zur prothetischen Nutzung auf sechs bis acht Wochen zu begrenzen. Im Hinblick auf den bestmöglichen Gewebserhalt ist auch regelmäßig eine implantologische Sofortversorgung in seinem Behandlungskonzept umgesetzt, allerdings sei darauf zu achten, das Implantat in der Osseointegrationsphase der ersten acht Wochen keinen funktionellen Kräften auszusetzen. Vor diesem Hintergrund präferiert Jovanovic, in der Sitzung der Im-

plantation unmittelbar das definitive Abutment einzusetzen, das zunächst mit einer temporären Krone zur Weichgewebstütze versorgt wird und dann die Basis für die definitive prothetische Versorgung darstellt. Dieses Konzept ist inzwischen in der Literatur ausreichend belegt.

Hartgewebe folgt Weichgewebe

Anhand einer Dokumentation einer umfangreichen Rehabilitation nach Oberkieferalveolarfortsatzfraktur erarbeitete Dr. Ralf Masur, Bad Wörishofen, Kriterien, um den Langzeiterfolg implantologisch-prothetischer Maßnahmen zu beurteilen. Konzeptionell unterscheidet sich Masurs Vorgehen vom Protokoll aus Los Angeles darin, dass große Defekte von Masur zweizeitig rekonstruiert werden: Zunächst erfolgen Weichgewebsplastiken, um für die sekundäre Knochenchirurgie und Implantation ein gutes Lager zu schaffen, das den Langzeiterfolg dieser Maßnahmen sichert.

„Implantologie ist eine prothetische Disziplin mit parodontologischer und chirurgischer Komponente“ – diese Prämisse stellte Dr. Fred Bergmann aus Viernheim an den Beginn seines Vortrages über den Aufbau des Implantatlagers zur frühzeitigen Versorgung von Implantaten. Vor diesem Hintergrund referierte er über Möglichkeiten, mit modernen prothetischen Methoden passiv sitzende Rekonstruktionen zu erarbeiten: Vollkeramische Abutments, die in biologischer Hinsicht erste Präferenz für den gingivalen Implantatdurchtritt darstellen, versorgt Bergmann die fest zementierten Suprastrukturen, in die zuvor am Behandlungsstuhl Galvanokäppchen verklebt wurden, um Inkongruenzen zwischen Mund- und Modellsituation auszugleichen.

Entscheidungskriterien zur Sofortbelastung in der Implantologie

Dr. Roland Glauser aus Zürich stellte dem Publikum ein eingängiges Entscheidungskon-