

# Live-Operation mit Sofortimplantaten

## Erster Fränkischer Zahnärztetag in Bayreuth

Ein Beitrag von Dr. Reiner Zajitschek, Zweiter Vorsitzender des ZBV Oberfranken

*Der erste Fränkische Zahnärztetag war ein voller Erfolg. Die Veranstalter, allen voran ZBV-Vorsitzender Dr. Rüdiger Schott und Fortbildungsreferent Dr. Thomas Sommerer, freuten sich über eine ausverkaufte Veranstaltung. Mit über 800 Anmeldungen erreichte die Veranstaltung ein Rekordergebnis. Die Referenten standen vor der Herausforderung, die Theorie in den per Satellit übertragenen Live-Operationen vor den Augen der kritischen Kollegenschaft in die Praxis umzusetzen.*

Im Dialog stellten Dr. Georg Bayer als Oralchirurg und Dr. Steffen Kistler als Prothetiker die aktuellen Trends in der Implantologie vor. Ein fester Zahn beziehungsweise ein festes Implantat reichten heute längst nicht mehr aus, um die Patienten zufrieden zu stellen. Eine neue Versorgung müsse auch ästhetisch hohen Ansprüchen genügen. Daher käme einer Fallesevaluation hinsichtlich potenzieller Risikofaktoren eine besondere Bedeutung zu. Anschließend erfolgten Vorbehandlung, Hartgewebsmanagement, Implantatpositionierung, Weichgewebsmanagement und abschließend die prothetische Versorgung. Neben den üblichen Risikofaktoren wie Rauchen oder Diabetes käme dem parodontalen Biotypen mit dünner Schleimhaut besondere Bedeutung zu. Stark risikobehaftet sei auch etwa durch frühere Wurzelspitzenresektionen vorgeschädigtes Gewebe.

Neben exakter Beratung und Aufklärung betonten die Referenten auch die Wichtigkeit einer exakten Dokumentation der Ausgangssituation, zum Beispiel mit Fotos und Modellen. Absolute Priorität habe der Erhalt von Gewebe. Dies erreiche man durch atraumatische Extraktion und möglichst schonende Operationstechnik, die, wo immer möglich, „flapless“ erfolgen sollte.

Als Problemzone in der ästhetischen Implantologie gelte die vestibuläre Knochenlamelle. Diese müsse erhalten und gestützt werden („Socket Prevention“). Sofern keine Sofortimplantation möglich sei, gelte Folgendes:

- zwei Millimeter vestibulärer Knochen sind erforderlich,

- Überkonturierung zur Kompensation der immer stattfindenden Resorption,
- Einbringung eines resorptionsstabilen Ersatzmaterials,
- viermonatige, gedeckte Einheilung.

Da der Implantatdurchmesser kleiner als der Durchmesser der natürlichen Zähne ist, wurde eine leicht palatinale Implantatposition empfohlen. Als weitere Möglichkeit des Hartgewebsmanagements wurde die forcierte Distraction mit kieferchirurgischen Geräten vorgestellt.

### **Sofortimplantation**

Zur theoretischen Vorbereitung der geplanten Live-OP gingen die Referenten auf die Problematik der Sofortimplantation ein. Diese sichere den Erhalt von Hart- und Weichgewebe, funktioniere atraumatisch und schnell. Besonders gute Ergebnisse ergäben sich bei symmetrischen Situationen. Abzuraten sei bei extremen ästhetischen Ansprüchen und fehlendem bukkalen Knochen.

Hinsichtlich des Implantatdurchmessers setze man heute wieder auf kleinere Durchmesser, da das Implantat selbst eine Nutritionsbarriere darstelle und ein Gap von bis zu 1,5 Millimeter kein Problem bei der Einheilung darstelle. Ein besonderes Problem stelle auch die bukkale Konkavität des Oberkiefer-



Dr. Rüdiger Schott begrüßt die Teilnehmer des ersten Fränkischen Zahnärztetags.

knochens dar. Hier empfahlen die Referenten im Falle einer Perforation eine Deckung beziehungsweise Augmentierung mittels Fenstertechnik ohne Schnittführung im Bereich der Papillen.

Die Sofortversorgung stelle einen zusätzlichen Risikofaktor beziehungsweise eine zusätzliche Herausforderung dar. Voraussetzungen hierfür seien:

- Primärstabilität des Implantats,
- Ausdrehwiderstand von mindestens 35 Newtonzentimeter (Angabe ist vom Implantatsystem abhängig),
- Nonokklusion des Provisoriums,
- vollständiges, verblocktes Provisorium mit mehreren Implantatpfeilern.

Patienten, die eine Sofortversorgung erhalten sollen, müssten über eine hohe Compliance und Zuverlässigkeit verfügen, das heißt die Anweisungen (zum Beispiel mindestens sechs Wochen nur weiche Kost) exakt befolgen.

In der Live-Operation wurden einer Patientin sechs Sofortimplantate eingesetzt und mit einem verblockten, vom Zahntechniker hergestellten Provisorium sofort versorgt. Spektakulärer Abschluss war der Auftritt der frischoperierten Patientin, als sie mit den neuen, sofortversorgten Implantaten in einen Apfel biss – nur für das Auditorium, denn das Behandlungsprotokoll sieht anfangs Schonung und weiche Kost vor.

#### **Trends in der plastischen Parodontalchirurgie**

Dr. Markus Schlee aus Forchheim stellte als Lokalmatador Techniken vor, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen, aber im Ergebnis um so faszinierender sein können. Die Therapie von Rezessionen, Kammdefekten und Gingivaasymmetrien kommt dem Wunsch der Patienten nach optimierter rot-weißer Ästhetik nach.

Bedeutsam für die biologische Breite beziehungsweise Resistenzlage des Patienten sei der Biotyp. Dieser neige mit dünner Schleimhaut eher zu Defekten als der „dicke“ Biotyp. Weitere Risikofaktoren: zu intensives Putzen, kieferorthopädische Behandlungen, Piercing, Traumata oder prothetische Versorgungen. Die früher häufig ins Feld geführte Funktionsspiele hingegen für den Erfolg der Rezessionsdeckung nach neuesten Erkenntnissen keine Rolle. Ziel der plastischen Parodontalchirurgie sei daher nicht nur eine Deckung von Rezessionen, sondern auch eine Veränderung des Biotyps. Hilfreich für die Einschätzung der Erfolgchancen seien auch die Miller-Klassifikationen I bis IV.

Eine zwingende medizinische Indikation für eine Rezessionsdeckung im Frontzahnbereich bestehe nicht, im Seitenzahngebiet sei hingegen eine derartige Maßnahme im Sinne einer Furkationsprophy-laxe unter Umständen auch medizinisch sinnvoll.

#### **Mikrochirurgie**

Kennzeichen der Mikrochirurgie, so Dr. Schlee, sei eine andere chirurgische Geisteshaltung beziehungsweise ein anderer Umgang mit dem Gewebe:

- ein OP-Mikroskop ist häufig sinnvoll, aber nicht zwingend erforderlich,
- jeglicher Zug auf das Gewebe wird vermieden, der Lappen so präpariert, dass er passiv liegen bleibt und die Nähte nur der Fixierung dienen,
- Verwendung von dünnem Nahtmaterial: monofiler Kunststoffaden, der reißt, ehe er Zug ausübt,
- Verwendung einer feinen Rundkörpernadel, Bogenlänge 10 bis 15 Millimeter.

Insgesamt verbessere mikrochirurgisches Vorgehen Heilungsgeschwindigkeit und Erfolgchancen. Als Operationstechnik stellte der Referent das Bindegewebsstransplantat vor, das seine Grenzen in der Verfügbarkeit (zum Beispiel bei multiplen Rezessionen) habe. Alternativ käme derzeit eine xenogene Matrix in Frage, die allerdings gedeckt einheilen müsse. Nach Einschätzung des Referenten gehört die Zukunft allerdings der homologen Matrix, die derzeit aber noch nicht auf dem Markt erhältlich ist.

Auch Dr. Schlee demonstrierte die vorher besprochene Technik in Form einer mikrochirurgischen Live-Operation, in der eine parodontale Knochen-tasche im Sinne einer Unterstützung des Weichgewebes aufgefüllt und mikrochirurgisch gedeckt wurde.

#### **Innovationen in der Prothetik**

Die Patienten wünschten sich heute nicht nur feste, sondern auch ästhetisch perfekte Zähne. Daher dürfe es bei Frontzahnimplantaten keine Kompromisse geben. „Die Zukunft ist weiß“, führten Dr. Georg Bayer und Dr. Steffen Kistler aus. Sowohl bei den Implantatabutments als auch den Gerüsten der ZE-Versorgungen käme zunehmend Zirkoniumdioxid zum Einsatz. Für die prothetische Versorgung von Einzelzahnimplantaten im Seitenzahnbereich bestehe neuerdings die Möglichkeit, computergefräste Restaurationen aus einer Lithiumdisilikatkeramik zu verwenden.

Ist das Implantat der bessere Zahn? An dieses schwierige Problem wagte sich Dr. Schlee. Mit der

provokanten Frage „Sind wir Zahnärzte oder Titanärzte?“ verwies er auf den Ehrenkodex der SSO, nach dem die Verantwortung für den Erfolg einer Versorgung in den ersten fünf Jahren überwiegend beim Zahnarzt liege. Nach fünf Jahren gehe sie allmählich auf den Patienten über und erst nach zehn Jahren sei der Patient alleine verantwortlich. Risikofaktoren wie zum Beispiel Rauchen von mehr als fünf Zigaretten pro Tag, genetische Disposition, Rauchen kombiniert mit genetischer Disposition, Diabetes, psychosozialer Stress und schlechte Mundhygiene seien für Implantat und Zahn nachteilig.

Nach derzeitigem Stand der Literatur hätten parodontal gelockerte Oberkiefermolaren beziehungsweise Prämolaren die schlechteste Langzeitprognose. Frontzähne und Unterkiefermolaren, auch mit Furkationsbefall, ließen sich besser und län-

gerfristiger erhalten. Bei der PA-Therapie habe weniger das Behandlungsprotokoll, als die richtige Diagnose und die Nachsorge Einfluss auf den Langzeiterfolg.

Somit kam der Referent zu dem Ergebnis, dass bei PA-geschädigten Frontzähnen der Erhalt im Vordergrund stehen müsse, während im Seitenzahnbereich, insbesondere bei der Notwendigkeit einer prothetischen Versorgung, dem Implantat der Vorzug vor einem gelockerten Molaren zu geben sei. Kritisch sei anzumerken, dass die hohen Erfolgsquoten von Implantaten nach zehn Jahren sich auf den funktionstüchtigen Verbleib in der Mundhöhle stützten. Komplikationen, wie zum Beispiel Mukositis oder Periimplantitis, seien hier nicht berücksichtigt. Nur zwölf Prozent aller Implantate blieben komplikationsfrei.

## Jetzt informieren und anmelden

eazf präsentiert Fortbildungsprogramme 2009

Ein Beitrag von Dipl.-Volkswirt Stephan Grüner, Geschäftsführer der eazf GmbH

*Pünktlich zur Fachdental und zum Bayerischen Zahnärztetag stellte die Europäische Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH (eazf) ihr Kursprogramm 2009 vor. Es besteht aus vier Programmheften: dem Fortbildungsprogramm für Zahnärzte und Zahntechniker, dem Fortbildungsprogramm für Zahnärztliches Personal, den Veranstaltungen des Initiativkreises Umfassende Zahnerhaltung (IUZ-Reihe) sowie der Seminarreihe „Erfolgreiches Praxismanagement“.*

Eine kontinuierliche Fortbildung auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist nicht nur durch die Berufsordnung vorgegeben, sondern dient insbesondere dem Kompetenzerhalt und der Sicherung der eigenen Marktposition, damit Patienten auch in Zukunft auf höchste Behandlungsqualität und -sicherheit vertrauen können. Die eazf als Fortbildungseinrichtung der Bayerischen Landes Zahnärztekammer bietet hierzu Fortbildungen über das gesamte Spektrum der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde an.

Das Angebot reicht von speziellen Kursen zu einzelnen Themen bis hin zu umfangreichen Curricula und Kursserien in der Implantologie, Parodontologie, Endodontie, Kinderzahnheilkunde, Notfallmedizin, Kieferorthopädie und Oralchirurgie.

Nach der vollständigen Überarbeitung findet sich neben bewährten Fortbildungsangeboten eine Vielzahl neuer Kursangebote und Dozenten im Kursprogramm. Es beinhaltet auch eine Erweiterung um den Kompaktkurs „Kieferorthopädie mit Funktion – Funktionierende Kieferorthopädie“ sowie den Kompaktkurs „Implantologie“. Letzterer bietet den Ein-

Die neuen Programmhefte der eazf bieten Kurse für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliches Personal.



Abbildung: eazf