

Implantat Total 2015

Am 13. Juni 2015 fand im Radisson Blu Hotel im Zürcher Flughafen das Symposium Implantat Total 2015 der Fortbildung Zürichsee statt. Dabei wurden die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse präsentiert und dem Privatpraktiker zahlreiche praktische Ratschläge mitgegeben.



Dr. Andreas Grimm (Fortbildung Zürichsee), Prof. Ronald Jung (Universität Zürich), Prof. Irena Sailer (Universität Genf) und Prof. Michael Bornstein (Universität Bern) (v.l.n.r.).

Nicht lange war es her, als die Röntgenaufnahmen nur in zweidimensionaler Ansicht möglich waren. Heute besteht die Möglichkeit, dreidimensionale Informationen einfach über ein DVT zu erlangen. Prof. Michael Bornstein (Universität Bern) führte das Publikum somit in sein Referat über die Notwendigkeit eines DVTs ein (beziehungsweise: Sind zweidimensionale Bilder noch ausreichend?). Mit dem Behandlungsziel im Hintergrund benötigen wir in der Diagnostik Informationen über die anatomische Topographie (vitale Strukturen), Pathologien und die prothetische Orientierung (z.B. Knochenangebot, Lage/Richtung/Angulation). Prof. Bornstein stellte anschliessend diverse Patientenfälle vor. Im Unterkiefer beispielweise gibt es im Bereich der Symphyse mehrere kleine Foramina mit Nervenaustritten. Bei einer Durchtrennung dieser Nervenstränge kann durchaus eine postchirurgische Neuralgie hervortreten. Bei einer Aufklappung

können diese Austrittspunkte erkannt und erhalten werden. Unter anderem kann somit eine lebensbedrohliche Mundbodenblutung, welche durch eine Durchtrennung und anschliessendes Zunähen des Gebietes verursacht wird, verhindert werden. Im posterioren Bereich ist nicht nur eine Perforation durch den Canalis mandibulae, sondern auch eine linguale Perforation mittels DVT und gründlicher Planung vermeidbar. Schliesslich fasste Prof. Bornstein zusammen, dass das DVT eine wichtige dreidimensionale Informationsquelle ist, vor allem in der Implantologie.

Anschliessend stellte Prof. Ronald Jung (Universität Zürich) die Schritte zur Risikominimierung in der Implantologie vor. Ein Risiko wird kleiner, umso kleiner der chirurgische Eingriff ist. Die Risikominimierung in der Implantologie hat primär mit dem Umdenken in der Entscheidungsfindung des Behandlers zu tun. Es findet nicht in den Händen, sondern im Kopf statt, so Prof. Jung. Falsche Entscheidungen können bei der Diagnostik, Implantatauswahl, -setzung und bei der Rekonstruktionsart eintreffen. Prof. Jung betont, dass nach Zahnextraktion in der Oberkieferfront etwa 50% des bukooralen Volumens verloren geht. Die Minimalinvasivität und somit die Risikominimierung beginnt bei der Diagnostik, und somit bevor ein Zahn extrahiert wird. Dieser Verlust kann durch „Socket-Preservation“, also einem Auffüllen des Defektes mit Knochen- und

Weichgewebeersatzmaterial entgegengewirkt werden. Mit einem „Punch-Graft“ (Stanze) oder einem Kollagentransplantat kann Volumen wieder gewonnen werden. Eine Kollagenmatrix dient leider nur zur Abdeckung. Jedoch kann heute immer noch keine Technik ein Volumen zu 100% wiederherstellen. Kurze und dünne Implantate sowie Implantate mit Extensionen stellen immer wichtigere Therapien dar, um die Invasivität von Implantaten zu reduzieren. Bei der Rekonstruktionswahl ist zurzeit noch unsicher, wie das Zementieren zu handhaben ist. Tatsache ist, dass bei einer Tiefe von 1,5 bis 3 mm Zementüberschüsse nicht vollständig entfernt werden können. Daher sieht Prof. Jung keinen Grund, weshalb zementiert werden soll, vorausgesetzt die Implantatposition stimmt. Verschraubte Zirkon-Abutments in der anterioren Region und Titanklebebasen in der posterioren Region werden zu den bevorzugten Abutments gezählt. Goldabutments mit VMK-Kronen sind aufgrund des Goldpreises die teuersten Abutments geworden. Zusammenfassend betonte Prof. Jung, dass zementierte Rekonstruktionen eher biologischen Komplikationen erliegen und verschraubte den technischen. Mit einer Reihe von Fallbeispielen zeigte Prof. Jung anschliessend diverse Vorkehrungen zur Risikominimierung und gab dem Publikum praxistaugliche Tipps und Tricks mit.

