

DGI-Vizepräsident Dr. Gerhard Iglhaut: „Minimalinvasiv vorgehen zur Minderung von Narben im Weichgewebe“



Minimalinvasive Chirurgie bietet die beste Chance, Narben im Weichgewebe um das Implantat so klein wie möglich zu halten: „Das müssen wir, und das gelingt uns auch meist. Narben sind ein langfristiges Problem“, sagte DGI-Vizepräsident Dr. *Gerhard Iglhaut* im DGI-Curriculum im Modul „Weichgewebsmanagement unter ästhetischen Gesichtspunkten“ im April in Memmingen.

Narben-Vermeidung beginne mit ausführlicher Planung: „Die detaillierte und zielorientierte Planung ist unumgänglich, und sie ist die höchste Stufe der synoptischen Zahnheilkunde!“ Mit Blick auf die Wirtschaftlichkeit zahnärztlicher Maßnahmen führe solcherart Planung zwar zu „Kollisionen mit der Gebührenordnung“, dennoch rechne



DGI-Vizepräsident Dr. Gerhard Iglhaut/Memmingen informierte Kursteilnehmer nach einer Live-OP über die notwendigen Schritte zur Vermeidung von Narben.

(Foto: B. Dohlus)

sich der Mehraufwand: „Das holen Sie meist durch weniger Fehlerkorrekturen gut wieder herein.“

Nach atraumatisch angelegter Planung gelte den Instrumenten ein kritischer Blick, Dr. *Iglhaut*: „Ich rate zu stets scharfen 15-C-Skalpellen, deshalb ist häufiger Klingenswechsel erforderlich! In der minimalinvasiven Chirurgie haben stumpfe Instrumente nichts zu suchen. Sie müssen schneiden, nicht quetschen.“ Bei der Schnittführung käme es darauf an, gut durchblutete mobilisierbare Lappen zu gewinnen und diese spannungsfrei zu vernähen. Ziel: eine möglichst winzige Naht und keine Farbveränderungen im Gewebe rund 3 bis 4 Wochen nach OP. Um einen „schönen Rahmen um die neuen Zähne“ zu schaffen, sei stabiles Gewebe nötig – dies müsse notfalls frühzeitig vor der Implantation aufgebaut werden, nicht zuletzt, um ein mögliches späteres Periimplantitis-Risiko zu minimieren. Bei der Planung zu beachten sei zudem, die notwendige Blutversorgung in der Gingiva nicht durch falsche Schnittführung nachhaltig zu unterbrechen – die Blutversorgung am Implantat sei ohnehin deutlich schlechter als am Zahn und dürfe nicht gefährdet werden.

„Nasser Waschlappen“ als einprägsames Bild

In der Regel sei zu große Spannung auf dem Wundlappen Grund für eine Nahtdehiszenz – solche Spannung zu vermeiden, sei also vordringliche Aufgabe der Chirurgie. Dr. *Iglhaut* vermittelte den Curriculums-Teilnehmern dazu ein einprägsames Bild: „Der Wundlappen muss wie ein nasser Waschlappen über der Wunde liegen – dann ist das gut gearbeitet.“ Augmentate bekäme man

nicht mit „Zug auf dem Wundlappen“ dicht. Zuviel Spannung zeige sich auch an einem unerwünschten Farbwechsel des Gewebes von Rosa zu Weiß: Nach über fünf Minuten Anämie müsse mit Gewebeschädigungen gerechnet werden. Mitbedacht werden müsse schon bei der Planung auch die Zugkraft der Kau- und mimischen Muskulatur in Funktion. Narben zeigten eine schlechte Wundheilung, eine höhere Infektanfälligkeit und ergäben ein fast nicht mehr mobilisierbares Gewebe. Im Falle eines Risses der Naht brauche man Geduld und Ruhe – die Wunde rasch erneut verschließen zu wollen sei falscher Aktionismus: „Das wird von mal zu mal nur schlimmer und geht wieder auf.“ Seine Empfehlung: mindestens drei Monate warten und lokal behandeln, bis sich die Region beruhigt habe und man erneut eine Planung erstellen könne.

Das richtige Nahtmaterial

Die Wahl des richtigen Nahtmaterials sei nicht nur wesentlich für den Erfolg der minimalinvasiven Chirurgie, sondern auch für die Infektionsprophylaxe. Wichtiger als Preis und Knüpfverhalten des Nahtmaterials sei seine Struktur: „Geflochtene Produkte haben einen Dochteffekt und können Keime in die Wunde ziehen“, warnte Dr. *Iglhaut*. Auch die Oberfläche sei zu beachten: „Rauhe Oberflächen können eine Sägewirkung ausüben und das dünne Gewebe verletzen.“ Monofilem Material sei daher der Vorzug zu geben.

„Bei Implantaten trifft man sich oft zweimal im Leben – das zweite Mal könnte die Periimplantitis sein“, sagte Dr. *Iglhaut* und untermauerte damit die Bedeutung ausführlicher Planung zur

Risikominimierung. Komplikationsmanagement sei durch das Wachstum des Faches ein immer wichtigeres Thema in der Implantologie und stehe daher auch im Zentrum des bevorstehenden 24. DGI-Kongresses im November

in Hamburg. Aber auch das „Patientenmanagement“ spiele eine entscheidende Rolle beim Thema Implantaterfolg, hier plädierte Dr. *Iglhaut* für deutliche Entschiedenheit der Behandler: „Vier Wochen vor der OP beginnt das stren-

ge Rauchverbot. Wir müssen da hart bleiben: Wer nicht vom massiven Rauchen lassen kann, dem können wir nun mal nicht alle dentalen Probleme lösen.“

D77

B. Dohlus, Berlin

Willoughby Dayton Miller war auch im Golfsport ein As

DGZMK-Präsident Hoffmann staunt über Vorgänger als Internationalen Meister / „Miller-Cup“ wird als Wanderpokal beim Golf- und Landclub Berlin-Wannsee künftig jährlich vergeben

Dass er als Wissenschaftler ein wahrer Wirbelwind gewesen sein muss, zeigt die wissenschaftliche Karriere des früheren Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK), *Willoughby Dayton Miller*, nicht nur in seinen bis heute grundlegenden Arbeiten zur chemisch-parasitären Kariesätiologie. Bemerkenswert ist dabei sicher auch, dass er sich 1884 als erster Ausländer im nationalbewussten Kaiserreich über den Ruf als Professor an der Berliner Universität erfreuen durfte. Eine echte Überraschung für den heutigen Präsidenten der DGZMK, Prof. Dr. *Thomas Hoffmann* (Uni Dresden), war aber die Erkenntnis, einen absoluten Top-Sportler zum Vorgänger gehabt zu haben. Denn *Miller*, dessen Name den Pokal ziert, den die DGZMK ab diesem Jahr vergibt, war auch als Sportler eine echtes As. Das nicht nur, weil er sich als Gründungspräsident des Golf- und Landclubs Berlin-Wannsee hervortat, der heute als ältester Golfclub Deutschlands gilt. Er brachte es auch zu sportlichen Ehren, von denen seine Nachfolger nicht einmal zu träumen wagen. Wie sich im Zusammenhang mit einer Anfrage zum Jubiläumsturnier anlässlich des 115-jährigen Bestehens des Clubs herausstellte, war *Miller* seinerzeit Internationaler Golfmeister von Österreich und Deutschland. Diese bislang verborgene Facette seines Schaffensdrangs hat die DGZMK



DGZMK-Präsident Prof. Thomas Hoffmann (Mitte) und der Präsident des Golf- und Landclubs Berlin-Wannsee, Dr. Frank-Peter Muschiol (links) sowie der Schatzmeister Olaf Dudzus.

(Foto: DGZMK)

veranlasst, sich mit einer kleinen Geldspende an der Stiftung des „Miller-Cups“ zu beteiligen, den der Golf- und Landclub Berlin-Wannsee künftig als Wanderpokal für seine Jubiläumsturniere auslobt. „Allein *Millers* wissenschaftliche Vita verdient höchsten Respekt. Umso erstaunlicher, dass der Schüler *Robert Kochs* mit einem Dokortitel der Allgemeinmedizin sich neben den Löchern in den Zähnen auch noch denen auf dem gepflegten Grün widmen konnte“, unter-

strich DGZMK-Präsident *Hoffmann* bei der ersten Verleihung des Miller-Cups Ende Mai in Berlin seine Wertschätzung für den großen zahnmedizinischen Wissenschaftler und Sportsmann. „Das werden weder ich noch meine Nachfolger wieder erreichen“, sagte *Hoffmann*. Dennoch sei die Sportlerkarriere *Millers* ein guter Beleg dafür, wie vielseitig Wissenschaftler der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sein könnten.

D77

M. Brakel, Düsseldorf