

„Gemeinsam in die Zukunft“

Impressionen vom 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) vom 28. bis zum 30. November 2013 in Frankfurt am Main



Der Einladung des Präsidenten der DGI Dr. *Gerhard Iglhaut* (Memmingen) zu dem Jahreskongress unter dem Thema „Gemeinsam in die Zukunft“ folgten rund 2.500 Teilnehmer. Die Programmgestaltung lag in den Händen von Prof. Dr. *Frank Schwarz* aus Düsseldorf. Sie beinhaltete 48 teilweise parallel gehaltene eingeladene Vorträge, je ein Forum für Zahntechnik, Assistenz sowie der Arbeitsgemeinschaft Keramik und 8 Tischdemonstrationen. 18 der Vorträge können als DVD erworben werden.

Ich berichte über von mir besuchte Sitzungen: Prof. Dr. Dr. *Stefan Schultze-Mosgau* aus Jena referierte über den Stellenwert oraler Implantate in der Gesundheitsversorgung. Die verlängerte Lebenserwartung der Bevölkerung und ein besserer Gesundheitszustand führen zur höheren Nachfrage nach implantatprothetischen Versorgungen mit ihrem höheren Lebenskomfort, erfordern aber altersbedingte Anpassungen. Populationsbezogene Studien zeigen eine Zunahme von Implantatversorgten in allen Lebensaltern. Das ist Folge verbesserter Implantate, ausgereifterer Erfahrungen und implantatbezogener Fortbildungen.

Der Orthopäde Prof. Dr. *Marcus Jäger* (Essen) beleuchtete den Stellenwert orthopädischer Implantate. Probleme

großvolumiger und immens belasteter Hüft- und Knieimplantate sind nicht vergleichbar mit grazilen dentalen Implantaten, deren inserierte Anzahl aber ungleich höher ist. Zehn-Jahreserfolgsaussichten liegen für Hüftimplantate bei 95 % und bei 90 % für Knieimplantate. Anders als bei dentalen Implantaten spielen bewegungsbedingte Probleme des Abriebes eine Rolle, ein Durchtritt in ein keimbeladenes Milieu wie beim dentalen Implantat besteht hingegen nicht. Fragen der Materialeigenschaften und der Allergie sind für dentale und orthopädische Implantate gleichermaßen relevant.

Prof. Dr. *Søren Jepsen* (Bonn) diskutierte, wann ein übertriebener Zahnerhalt das Implantatlager kompromittiert. Ein Erhaltungsversuch beim parodontal geschädigten Zahn sollte mit einer Erfolgchance von 78 bis 86 % erfolgen. Einen rhetorisch herausragenden Vortrag hielt der Kongresspräsident Prof. Dr. *Frank Schwarz* (Düsseldorf) zum Thema physiologischer versus pathologischer Knochenabbau nach Implantatinsertion. Übergänge sind fließend. Nach heutigem Erkenntnisstand könnte eine Verminderung des Knochenabbaus versucht werden durch operative Modifikationen der Weichgewebdicke und der Implantatpositionierung sowie mittels Platform switching. Diese Standort-

bestimmung sollte man auf der bestellbaren DVD nachverfolgen. Das ist leider nicht möglich bei dem extrem gut strukturierten Vortrag von Prof. Dr. Dr. *Henning Schliephake* aus Göttingen. Er sprach zu Ridge preservation oder Sofortimplantation. Nach publizierten Daten hat beides einen fast identischen (0,5 mm), aber letztlich doch in seinen Ausmaßen begrenzten positiven Einfluss auf den Erhalt des Kieferkammes nach Zahnentfernung. Bei der Sofortversorgung ist eine Auffüllung zum Alveolenrand oder eine Gewebeabdeckung erst ab Spaltbreiten über 5 mm zu erwägen. Umfragen von Dr. *Sebastian Schmidinger* zeigten den Rückgang der Anwendungshäufigkeit der ursprünglich euphorisch mit dem Ziel des Kiefererhaltes eingesetzten Sofortimplantation. Ästhetisch anspruchsvolle Ergebnisse erfordern anstelle der Sofortimplantation eine verzögerte Sofortimplantation mit Augmentation von Hart- und Weichgewebe. Prof. Dr. Dr. *Hendrik Terheyden* (Kassel) besprach Implantationen bei Osteoporose. Speziell wurden Bisphosphonate bei vorbestehenden oder einzusetzenden Implantaten in ihrem Für und Wieder beleuchtet. Auch diesen Vortrag sollte man sich auf der DVD im Detail ansehen und die dazu existierende Leitlinie unter Erstautorchaft von Prof. Dr. Dr. *Knut Grötz* aus



Abbildung 1 Prof. Dr. Frank Schwarz, der diesjährige Tagungspräsident.



Abbildung 2 Prof. Dr. Dr. Stefan Schultze-Mosgau.

Wiesbaden verinnerlichen. Zusammenfassend bot der Tagungsabschnitt „Schnittstelle Knochengewebe“ eine klare Zusammenstellung aktueller Probleme und Ansätze zu deren Lösung mit Gültigkeit für den heutigen Tag.

Die „Schnittstelle Weichgewebe“ steht noch nicht so lange im Blickpunkt der implantologischen Forschung. Prof. Dr. *Jan Derks* aus Göteborg analysierte die Bedeutung der keratinisierten Gingiva für den Implantaterhalt. Nach vorliegenden Daten ist sie offenbar geringer als die der Weichgewebisdicke. PD Dr. *Michael Stimmlmayr* (Cham) stellte sein Vorgehen zur Weichgewebsoptimierung vor. Dr. *Gerhard Iglhaut* (Memmingen) analysierte neue Aspekte zur Revaskularisierung bei der Weichgewebsaugmentation, die wir sicher in seiner Habilitationsschrift ausführlicher wiederfinden werden. Prof. Dr. *Nicole Arweiler* (Marburg) beschäftigte sich mit der Prävention der zunehmend nach dem 5. Jahr eintretenden biofilmbedingten periimplantären Infektion unter antiseptischen Spülungen und – natürlich – eines gezielten Recalls. Darstellungen zu „Schnittstellen Suprakonstruktionen und Patient“ kann ich nicht besprechen, da zeitgleich Wettbewerbsbeiträge zu bewerten waren. Wichtige Aspekte sind zu finden in der aktuellen Leitlinie zur Implantatversorgung im Oberkiefer und auf einigen DVDs.

Im Wettbewerb standen 19 Poster und 20 Kurzvorträge. Das Niveau war im Vergleich zu Vorjahren erfreulich angestiegen, die Anzahl aber viel zu gering im Vergleich zur EAO-Tagung in Dublin, wo 400 Poster gezeigt wurden. Das hat nicht nur etwas zu tun mit der Einord-

nung dieser Wettbewerbe durch die Kongressveranstalter, sondern auch mit dem derzeit von der DGI ausgesetzten Preisgeld von nur 500,00 Euro! Die Tagungsjury entschied sich einstimmig für ein Poster von Dr. *Alexandra Spanou* und Mitarbeitern aus Freiburg. Es zeigte in allogenen Knochenblöcken Proteinreste und damit genetische Spenderinformationen nach Sterilisation. Als besten Kurzvortrag aus Universitäten kürten wir einen Beitrag von Prof. Dr. Dr. *Ralf Smeets* und Mitarbeitern aus Hamburg zu Entwicklung und Perspektiven von Seidenmembranen. Als bester Kurzvortrag aus der Praxis wurde ausgezeichnet eine prospektive Studie von Frau *Stanke* und Mitautoren aus Münster zur medikamentösen Beeinflussung des Beschwerdeprofils im Rahmen der Implantologie mittels Ibuprofen mit und ohne Clindamycin oder Prednisolon. Mir besser gefallen hat eine zeitbezogene Analyse von 10.000 Implantaten aus 20 Jahren von Dr. med. habil. *Wolfram Knöfler* und seinen Mitautoren aus Leipzig. Sie fanden unter anderem, dass die 20-jährige Erfolgswahrscheinlichkeit von Implantatbehandlungen bei einem Mittelwert von 90 % erfahrungsbezogen ist. Sie verbessert sich deutlich nach etwa 10 Jahren oder 1.000 persönlich gesetzten Implantaten.

Den zweiten Tag leitete das neue Ehrenmitglied der Gesellschaft, Prof. Dr. *Niklas Lang* mit einem Vortrag zur Bedeutung dentaler Implantate für das Gesundheitswesen ein. Sein Streifzug als Herausgeber der bedeutendsten Zeitschrift für Implantologie (*Clinical oral implant research*) war hoch aktuell und wohl begründet und berührte auch die

aktuell erneut diskutierte Frage zum Wesen des Implantateinbaues – Fremdkörper? Erosion? Allergie? vom Körper nicht erkannte Infektion? Er fasste die Indikationen für Implantatversorgung konservativ zusammen in: 1. Bewahrung eigener Substanz, 2. Verbesserung des subjektiven Kaukomforts und 3. Ersatz strategisch wichtiger Pfeiler.

Im „internationalen Forum“ stellten zu einer Problematik jeweils 2 Autoren ihre Konzepte vor. Dr. *Ueli Grunder* (Zürich) demonstrierte in einem rhetorisch und inhaltlich herausragenden Vortrag seine strukturierten und auf immenser Erfahrung basierenden Behandlungskonzepte für die ästhetische Zone – beginnend mit der Zahnentfernung über die Versorgung des Alveolarfortsatzes (ohne Socket preservation, aber fast stets mit Weichgewebs- und Knochenaufbau mit nicht resorbierbaren Membranen) bis zur Implantatinsertion und sekundären Korrekturen. Sie werden ausgewählt nach vorliegenden Ausgangssituationen. Er verschwieg nicht auftretende Probleme und beschrieb dafür Lösungsmöglichkeiten. Dr. *Karl Ludwig Ackermann* (Filderstadt) stellte sein in Vielem ähnliches Vorgehen dar, das mit Socket preservation und Osteodistraktion andere Schwerpunkte setzte.

Die beiden Referate zur Periimplantitis – Prof. Dr. *Stefan Renvert* aus Kristinstad und Dublin einerseits sowie Prof. Dr. *Jürgen Becker* aus Düsseldorf andererseits – unterschieden sich im Grundtenor nicht wesentlich. Konservatives Vorgehen selbst mittels Laser allein ist selten ausreichend. Das Düsseldorfer Konzept hat experimentell und klinisch die Differentialindikation für eine risi-



Abbildung 3 Prof. Dr. Marcus Jäger.



Abbildung 4 Prof. Dr. Dr. Henning Schliephake.



Abbildung 5 Prof. Dr. Niklas Lang, das neue Ehrenmitglied.



Abbildung 6 Impressionen aus der Industrieausstellung.

(Abb. 1–6: David Knipping)

koadaptierte Behandlung in Abhängigkeit vom periimplantären Knochenbefund begründet. Nur selten – bei intraalveolären Defekten der Klasse Ie – sind regenerative Maßnahmen erfolgsversprechend. Die Explanatation verbleibt als Ultima ratio. Beide Referenten sind Autoren von Büchern, die heute zum Grundkanon der Periimplantitistherapie gehören.

Den Tagungspunkt zu aktuellen Entwicklungen in der Implantologie und die Videosession über Alternativen zur Implantologie habe ich mir nicht angehört, weil es zeitgleich etwas Neues gab: Es wurde ein Forum für die nächste Generation eingeführt. Approbationsordnung, Lernzielkatalog sowie prä- und postgraduale implantologische Ausbildungen wurden angeschnitten. Studierende konfrontierten 4 Zahnärzte mit Entwicklungswegen in die Praxis, in die Hochschule und in die Industrie mit ihren Anfragen. Das Novum mit seinen in-

teressanten, manchmal verwirrenden Schwerpunktzuordnungen der Anfragen seitens der zukünftigen Implantologengeneration und mit seinen Statements war hoch spannend auch oder gerade für einen alten Implantologen. Abstracts fast aller Vorträge finden wir in: *Z Zahnärztl Impl* 2013; 29 (4) 352–382.

Zwölf Workshops der Industrie, Seminare zum „dginet“ und zum web2.0 und einer Industrieausstellung ergänzten das Programm. Den Festvortrag zur Perspektive der Gesundheitspolitik hielt Prof. Dr. Eberhard Wille, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates beim Bundesministerium für Wirtschaft. Eine „Night to remember“ unter Moderation von Bärbel Schäfer rief Etappen der DGI in Erinnerung mit persönlichen Beiträgen ihrer früheren Präsidenten *Duelund*, *Schmidinger*, *Streckbein*, *Schliephake*, *Dhom* und *Terheyden*. Das weckte bei DGI-Mitgliedern der ersten Stunde Erin-

nerungen an einen beispiellosen, wenn auch nicht widerspruchsfreien Weg einer gemeinsamen Gesellschaft aus der Praxis und aus der Wissenschaft, die von dem unvergessenen Prof. *Spiekermann* und Dr. *Duelund* gegründet worden war. Höhepunkt des Abends war die Verleihung der Ehrenmitgliedschaft an Prof. *Niklas Lang* mit einer hoffentlich bald publizierten Laudatio durch Prof. *Schwarz*.

Der DGI Kongress 2013 wird wegen einer sorgfältigen Auswahl von Themen mit Beschränkung auf Wesentliches, durch hervorragende Referenten und auch durch seine Innovationen im Gedächtnis bleiben. Er trug die klare Handschrift des Kongresspräsidenten Prof. *Schwarz*, wofür die Teilnehmer sich bedanken möchten. Dieses Jahr treffen wir uns vom 27.–29.11.2014 an dessen Wirkungsstätte in Düsseldorf. DZZ

Dr. Lutz Tischendorf (Halle/Saale)
www.dr Tischendorf.de