

“Preparing for the future of implant dentistry“

Impressionen von der 22. wissenschaftlichen Jahrestagung der EAO (European Association for Osseointegration) vom 17. bis 19. Oktober 2013 in Dublin

2013 führte die EAO ihre Mitglieder nach Dublin. Unter wissenschaftlicher Leitung der Iren *David Harris* und *Brian O'Connell* und unter der Präsidentschaft von *Pascal Valentini* aus Paris wurde verhandelt über die „Vorbereitung auf die Zukunft der zahnärztlichen Implantologie“. Ein irisches Sprichwort lautet: „Ein Fremder ist ein Freund, dem man bisher nicht begegnet ist“. Kongresszeremonie und Membersdinner vermittelten eindrucksvoll Gastfreundschaft und Musikbegeisterung der irischen Gastgeber. Diese konnte man auch in Dublin spüren, selbst wenn das Flair dieser Stadt erst im zweiten Anlauf erschlossen wird: Goldschätze aus früheren Zeiten zeigte das Nationalmuseum, neueste Architektur die früheren Docks – darunter das Kongressgebäude als schief stehender Kegel am Ufer des Liffey River, den eine harfenähnliche Brücke überspannt. Fröhlichkeit demonstrieren übervolle Pubs und Straßen am Abend. Wer Zeit hatte, war mit einem Ausflug in das grüne Hinterland Dublins gut beraten.

Gegliedert war der Kongress in 5 Plenarsitzungen, 5 Parallelsitzungen, 3 Sitzungen mit Kurzvorträgen, je eine Sitzung mit Wettbewerbsvorträgen sowie 11 Industrieworkshops. Ich beschränke mich auf die Wiedergabe meiner Impressionen zu den Plenarsitzungen.

Franck Renouard (Paris) und *Alberto Sicila Felechosa* (Oviedo-Spanien) moderierten, wie Erfolg zu planen ist. Zahnarzt und Airbus-Pilot *Mark Pinsky* (Michigan) demonstrierte, wie man in der Luftfahrt den Einfluss menschlicher Fehler durch Vorbeugung und Interventionen minimiert. Er versuchte diese Erkenntnisse auf die Implantologie zu übertragen. Problematisch ist, dass infolge von Wiederholungen zwar Sicherheit ansteigt – aber auch die Risikobereitschaft. Prävention ist bedeutsamer als Interventionstraining. *David Sarment* (Virginia) stellte einfache Methoden für die alltägliche Planung in der Implantologie vor. Neben verbesserten technischen Hilfsmitteln ist die persönliche Erfahrung des Implantologen vordergründig und kommt dem Implantaterfolg zugute. Ein systematisches Vorge-

hen (Checkliste!) bleibt empfehlenswert. *Anselm Wiskott* (Genf) bewertete, ob wir unseren Glauben an Grundzüge in der Implantologie behalten können. Frühere Dogmen der Implantologie wurden von der Zeit überholt. Dazu zählen Anschauungen zu längeren versus kürzeren Implantaten, Oberflächenrauigkeit und Knochenanlagerung, Implantatdurchmesser, Implantatanzahl, mechanische Belastung der Implantatkörper selbst (Biegungsbelastung ist proportional der dritten [!] Potenz des Implantatradius), achsengerechte oder exzentrische Implantatbelastung, Implantat-Abutmentverbindung, Primärstabilität versus Mikrobewegungen, Kronen-Implantatverhältnis. Vordergründig bleibt ein vitalitätserhaltendes Vorgehen in einem ausreichend voluminösen Knochenlager. Die Sitzung regte an zum Nachdenken zur Dauerhaftigkeit von aktuellem Wissen, aber auch zum Festhalten an elementaren Grundlagen zur Implantationssicherheit.

Die Moderatoren *Niklaus Lang* (Hongkong) und *Frank Schwarz* (Düsseldorf) beschäftigten sich mit der Periimplantitis und zwar speziell, ob diese ein zunehmendes Problem oder eine beherrschbare Komplikation sei. Neue heiß diskutierte Gedanken äußerte *Torsten Jemt* aus der Bränemarkklinik in Göteborg. Er fand aufgrund zeitbezogener Betrachtungen aus 27 Jahren an 39.077 gesetzten und analysierten Implantaten eine drastische Verminderung von Frühverlusten in der früheren Risikoregion Oberkiefer (von 12,1 % zu 2,3 %) nach Einsatz oberflächenrauer Implantate. Spätverluste sind nach Einsatz der rauen Implantate im Unterkiefer häufiger geworden (0,6 % vs. 1,5 %), im Oberkiefer dagegen seltener (5 % vs. 0,8 %). Die zeitbezogene Lebenserwartung von Patienten mit erfolgreicher Implantation entspricht der Normalpopulation, wohingegen Patienten mit Implantatverlusten eine um 10 % höhere Überlebenschance besaßen. Er leitete die grundsätz-



Abbildung 1 Begeisternde Architektur in früheren Docks am Liffey River: Brücke in Harfengestalt und schräg stehender Kegel als Kongresszentrum.



Abbildung 2 Klug ausgewogenes Programm: Die irischen Kongresspräsidenten *David Harris* und *Brian O'Connell*.



Abbildung 3 Engagierte Moderation der Periimplantitis-Sitzung: *Frank Schwarz* (Düsseldorf) und *Nikolaus Lang* (Hongkong).

liche Fragen ab, ob Patienten mit Implantatverlusten ein besser ausgeprägtes Immunsystem mit einer intensiveren Fremdkörperantwortreaktion aufweisen und ob Knochenintegration bei rauen Oberflächen rascher erfolgt, weil sie biokompatibler sind, oder ob Knochen einen rauen Fremdkörper schneller inkapsuliert, weil dieser bioaggressiver ist. *Reinhard Gruber* (Bern) stellte systemische und lokale Risikofaktoren für den Knochenumbau vor. Das Wechselspiel zwischen Osteoklasten und Osteoblasten wird von Osteozyten gesteuert. Neueste Studien zeigen erstmals Signalwege, welche bei einer Entzündung Osteoblasten und damit die Knochenformation blockieren. *Stefan Renvert* (Kristiansstad und Dublin) besprach Risikofaktoren für die Periimplantitis: Vorausgegangene Periodontitis, kardiovaskuläre und Stoffwechselerkrankungen, kaum das Rauchen, vor allem aber gestörte Mundhygiene und auch Zementreste. *Paolo Vigolo* (Venedig) zeigte den Knochenverlust bei verschraubten und zementierten Suprakonstruktionen. *Gerhard Iglhaut* (Memmingen) konnte durch Weichgewebsaugmentationen das Periimplantitisrisiko reduzieren.

Chantal Malevez (Brüssel) und *Henning Schliephake* (Göttingen) moderierten die Behandlung des unbezahnten atrophischen seitlichen Oberkiefers. *Henny Meijer* (Groningen) zeigte Möglichkeiten konservativer und mit kurzen Implantaten unterstützter restaurativer Maßnahmen. Das ungünstige Kronen-Implantatverhältnis scheint bedeutungslos zu sein. *Friedrich Neukam* (Erlangen) besprach den Sinuslift mit lateralem Zu-

gang und diskutierte dabei den störenden Verlauf transversaler intraossärer Gefäße. *Marc Quirinen* (Leuven) zeigte für den transalveolären Zugang eine hohe Erfolgsrate bei nur seltenen Komplikationen in der Hand des Geübten bei einer Restknochenhöhe von über 4 mm. *David Nisnad* (Paris) widmete sich der Alternative kurzer Implantate. *Ruben Davo* (Alicante und Barcelona) demonstrierte Zygomaimplantate insbesondere im Einsatz nach missglückten Transplantationen.

Allen Finbarr (Cork) und *Pascal Valentini* (Paris) moderierten die Implantatversorgung in der alternden Population. *Rose Anne Kenny* aus Dublin analysierte in einem herausragend informativen Vortrag das globale Altern mit einer deutlichen prozentualen Zunahme von über 65-Jährigen und deren dramatisch ansteigende Lebenserwartung, allerdings – zumindest in Deutschland – mit nur einem Drittel an gesunden Lebensjahren. In dieser Population ist zunehmend mit Demenz, Depressionen, Diabetes mellitus, Herzfehlern, Arthritis und Stürzen zu rechnen. *Angus Wallis* (Edinburgh) überlegte, inwieweit Altern mit oraler Gesundheit kompatibel ist. Kriterium ist nicht nur Krankheitsfreiheit, sondern auch oraler Lebenskomfort. Der Trend (zumindest in Großbritannien) zeigt eine drastische Reduktion von Zahn- und Prothesenlosigkeit, was die Aufnahme lebenswichtiger Nährstoffe für die Älteren ist. *Tara Renton* (London) diskutierte Anpassungen chirurgischer Behandlungsstrategien bei Älteren auch unter dem Aspekt der neuen Faktor Xa-Inhibitoren. *Glen Lid-*

delow (Sydney) stellte 10-Jahresergebnisse mit 25 sofort belasteten bikortikal stabilisierten Einzelimplantaten (Mindestlänge 10 mm) für untere totale Deckprothesen vor. Die chirurgische Erfolgsrate betrug 100 %, aber Unterfütterungen und Erneuerungen des Zahnersatzes waren sehr häufig. *Frauke Müller* (Genf) empfahl für Ältere Vereinfachungen der prothetischen Behandlungen und bevorzugt dabei implantatgestützte Deckprothesen. Erstaunlicherweise war der kaufunktionelle Unterschied nach Implantatversorgung einerseits und Unterfütterung andererseits geringer als erwartet. Zwingend muss die zunehmend eingeschränkte Handlungsfähigkeit der Älteren berücksichtigt werden.

Abschließend wurde ein ganz heißes Eisen besprochen: Ausgedehnte Defekte in der ästhetischen Zone. Die Gastgeber *Davis Harris* (Dublin) und *Brian O'Connell* (Cork) moderierten Alpträume und Realität: *Ronald Jung* aus Zürich hinterfragte, ob Hart- und Weichgewebstransplantationen Schlüssel zum Erfolg seien. Oftmals führen nur mehrfache Interventionen zum Erfolg, der trotzdem nicht immer erreichbar ist.

Stefano Gracis (Mailand) analysierte klinische Maßnahmen für vorhersagbare Ästhetik in Abhängigkeit von mesiodistalen, bukkolingualen oder apikokoronaren kompromittierenden Situationen. Vorteilhaft kann auch einmal eine künstlichen Gingiva sein, die aber ihrerseits psychologische und phonetische Probleme veranlassen kann. *Mauro Fradeani* (Pesaro, Italien) sprach zur Gestaltung der Restorationen zwecks Ver-

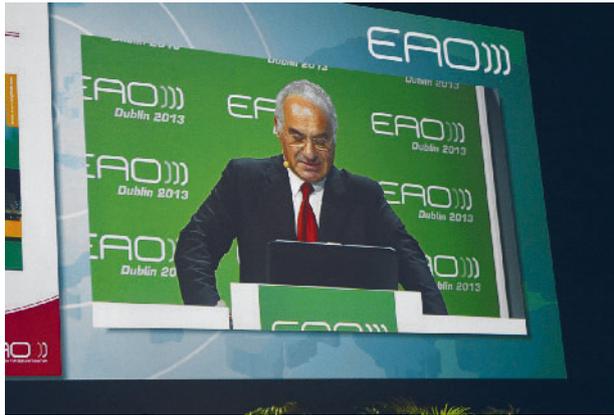


Abbildung 4 Souveräne Leitung: Präsident der EAO Pascal Valentini (Paris).



Abbildung 5 Kluge Moderation: Alberto Sicila Felechosa (Oviedo Spanien) und Franck Renouard (Paris). (Abb. 1-5: L. Tischendorf)

besserung des ästhetischen Ergebnisses. Zum Schluss zeigte im rhetorisch und inhaltlich herausragenden Vortrag des Kongresses Ueli Grunder (Zürich) an 4 Beispielen, wie man ästhetische Komplikationen lösen kann – vor Behandlungsbeginn, während der Behandlung und nach der Behandlung.

Zu den Wettbewerben waren 405 Beiträge zugelassen, davon zur klinischen und zur Grundlagenforschung je 10, ferner 36 Kurzvorträge sowie 349 Poster. Preisträger wurden mit ihren Koautoren für die Grundlagenforschung Ofer Mose aus Tel Aviv zur exzessiven Degradation von Kollagenmembranen bei diabetischen Ratten und deren Vorbeugung durch Tetrazykline, für die klinische Forschung Kees Stelingsma aus Groningen zu

10-Jahresresultaten einer randomisierten klinischen Studie für Behandlungsvariationen beim extrem atrophischen unbezahnten Unterkiefer mit einem Vorteil für 4 kurze Implantate und Deckprothesen gegenüber längeren Implantaten nach Augmentationen oder transmandibulären Implantaten und schließlich für den Posterwettbewerb *Rubens Spin-Neto* aus Aarhus, Malmö und den brasilianischen Städten Campinas und Araraquara mit radiographischen und histomorphometrischen Vergleichen von frisch gefrorenem allogenen kortikalen oder kortikospongiosen Knochenblöcken mit autologem Knochen. An menschlichen Präparaten zeigten kortikospongiose Späne die höchste Resorptionsrate, wohingegen nach 8 Monaten

allogene Kortikalisblöcke den geringsten Anteil an vitalem Knochen aufwiesen. Alle Abstracts sind veröffentlicht in *Clin Oral Impl Res* 24 (Suppl 9) 2013.

In der Mitgliederversammlung wurden Grundzüge für ein modulares Zertifizierungsprogramm der EAO verabschiedet und ein neues, mehr interaktives Format für die nächsten Jahrestagungen festgelegt.

Der Kongress der EAO bot jedem etwas – nicht zuletzt den Kontakt innerhalb der europäischen Implantologenschaft. Vom 25. bis zum 27. September 2014 wird diese sich in Rom treffen. Ich kann eine Teilnahme nur wärmstens empfehlen. 

Dr. Lutz Tischendorf (Halle/Saale),
www.drtischendorf.de



TAGUNGSKALENDER

2014

21.02. – 22.02.2014, Berlin

Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGParo)

Thema: „Zurück zu den Wurzeln mit einem Blick in die Zukunft. Parodontologie und Implantattherapie an der Universität Leuven“

Auskunft: www.dgparo.de

07.03. – 08.03.2014, Potsdam

LV Berlin-Brandenburg in der DGI e.V.

Thema: „Implantologie im Grenzbereich – was geht, was geht noch, was geht nicht

mehr?“

Auskunft/Anmeldung: MCI Deutschland GmbH, MCI- Berlin Office, Alexandra Glasow, Markgrafenstraße 56, 10117 Berlin, Tel. 030/204590, bbi@mci-group.com

21.03. – 23.03.2014, Landshut

AG Pädiatrie der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin

Thema: „Wie die Nacht so der Tag? Kinderschlafmedizin im Gespräch mit anderen Fachdisziplinen“

Auskunft: www.dgsm-paediatric.de

28.03. – 29.03.2014, Würzburg

Deutsche Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde (DGKiz)

Thema: „Kinderzahnheilkunde national und international“

Auskunft: www.dgkiz.de

15.05. – 17.05.2014, Aachen

Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)

Thema: „Wie viel Vollkeramik, wie viel digitale Technologie und wie viel Implantologie braucht unser Patient?“

Auskunft: www.dgpro.de