



## 20 Jahre IMPLANTOLOGIE – Die Zeitschrift für die Praxis



Liebe Leserinnen und Leser,

ich möchte der Redaktion unter Federführung von Prof. Dr. M. Kern und den Mitarbeitern des Quintessenz-Verlags zum 20-jährigen Geburtstag der IMPLANTOLOGIE ganz herzlich gratulieren. Es ist die einzige deutschsprachige implantologische Zeitschrift, die in internationalen Datenbanken gelistet ist, einen Impact-Factor besitzt und dadurch international stärker wahrgenommen wird.

Wenn ich zurückblicke, stand in den 1990er Jahren, unter dem Einfluss der Pioniere Prof. Dr. Brånemark (Göteborg) und Prof. Dr. Schroeder (Bern), die Versorgung von zahnlosen Patienten mit implantatretiniertem oder -getragenen Zahnersatz im Mittelpunkt. Im Rahmen der Spätimplantation wurden Titanimplantate mit maschinieren Oberflächen eingesetzt; man wusste aus Tier- und Humanexperimenten, dass diese osseointegrieren. Die prothetische Versorgung erfolgte nach einer Einheilungszeit von 3 (Unterkiefer) resp. 6 Monaten (Oberkiefer), wobei das Ziel war, Kaufunktionen und -komfort wieder herzustellen.

Als Grundlagen für die Behandlungsplanung dienten die Anamnese, der Befund des Patienten und Panoramaschichtaufnahmen. Bei Fällen mit großer Knochenatrophie wurde der verloren gegangene Knochen mittels Beckenkammtransplantaten aufgebaut und falls notwendig mit orthognather Chirurgie kombiniert. In vielen Langzeitstudien konnte gezeigt werden, dass sich sowohl die Implantate als auch der Zahnersatz gut bewährt haben und die Lebensqualität der Patienten wesentlich verbessert werden konnte.

Unter dem Einfluss der Ärzteschaft, der Industrie und der Patienten wurden in den letzten 20 Jahren nicht nur zahnlose Patienten, sondern auch Teilbezahnte behandelt und dabei versucht, nicht nur Funktion, Komfort und Lebensqualität, sondern

auch die Ästhetik zu verbessern. Folgende Parameter haben sich verändert:

- a) Dreidimensionale Planung (Einführung DVT) und Navigation zur Implantation (Anfertigung von 3-D-Schienen), prothetisch orientiert.
- b) Sofort- bzw. verzögerte Implantation mit Belastung (veränderte Implantatoberflächen und Implantatgeometrie; Herstellung Provisorium vor Implantation).
- c) Weichgewebe- und Knochenregeneration (körpereigene und -fremde Materialien).
- d) Verkürzung der Einheilzeit der oralen Implantate (Veränderung der Implantatoberflächen).
- e) Verwendung neuer Materialien für Zahnersatz (weg von Metall hin zu Komposit, Nanokeramik oder monolithischen Keramiken).
- f) CAD/CAM-Technologien zur Herstellung von Implantatpfosten und Zahnersatz.
- g) Reduktion der konventionellen Zahntechnik; Zunahme digitaler Zahntechnik.
- h) Datenüberlagerung von der Planung bis zum Einsetzen des Zahnersatzes: digitale Scanning-Daten (extra-, intraoral und/oder Modelle), DVT-Daten, digitaler Gesichtsbogen und Analyse der Kieferbewegungen (virtueller Artikulator), digitaler Entwurf Implantatpfosten und Zahnersatz, digitale Herstellung Implantatpfosten und Zahnersatz.

Ob jedoch alle diese Neuerungen langfristig zu einem besseren Ergebnis in Bezug auf Ästhetik, Funktion, Komfort, Lebensqualität sowie Dauerhaftigkeit für unsere Patienten führen, wird die Zukunft zeigen. Dennoch muss erwähnt werden, dass die heutige Vision die Realität von morgen ist; also packen wir es an. Dazu gehört sicher auch das Züchten von Zähnen mittels Genmanipulation.

Ihr Prof. Dr. Dr. h.c. Jörg R. Strub, Freiburg