



Steckdosenerhalt in der Implantologie – oder: Was tun, wenn die landläufige Begriffsbildung schneller ist als die semantische Analyse?



Liebe Leserin, lieber Leser,

was fällt Ihnen zum Begriff Besenkammer spontan ein? Ja genau! Da war doch was. Aber am 15.10.2009 konnten wir ja alle lesen, dass der berühmte Nebenschauplatz deutscher (Tennis-) Geschichte gar keine Besenkammer war, sondern vielmehr eine Treppe zwischen zwei Toiletten¹. Die Besenkammer gibt es also gar nicht, und auf der Treppe standen wahrscheinlich nicht mal ein paar Schrubber in der Ecke. Trotz der gründlichen trivial-journalistischen Aufarbeitung dieses Locus (minoris resistentiae) wird wohl für die nächsten Jahrzehnte der Begriff Besenkammer immer mehr Assoziationen erwecken als die Zwischentoiletentreppe.

So etwas Ähnliches ist auch mit den mittlerweile weit verbreiteten Maßnahmen zum Strukturerhalt des Alveolarfortsatzes nach Zahnextraktion passiert. Der quer durchs Land laufende und darum landläufige Begriff Socket-Preservation erweckt, zumindest im deutschsprachigen Raum, spontane Assoziationen bei den implantologisch interessierten Kolleginnen und Kollegen. Jeder hat intuitiv – und auch meist korrekt – die Vorstellung, dass irgendetwas in die Extraktionsalveole gegeben wird. Natürlich macht der Begriff semantisch keinen Sinn, denn die Socket (englisch für Zahnfach, Buchse, Steckdose, oder einfach jeden künstlichen oder natürlichen, mit etwas ausgefüllten Hohlraum) wird ja nicht erhalten, sondern dieser Hohlraum soll nach Auffüllung mit einem wie auch immer gearteten Material in Knochen umgewandelt werden. Der damit hoffentlich erzielte komplette Breiten- und Höherhalt des Kieferkammes soll schlussendlich dafür sorgen, dass eine spätere Implantation einfach und wenig

techniksensitiv erfolgen kann. Also wäre vielleicht eher Socket-Filling (Alveolenauffüllung) als Begriff angebracht? Aber was, wenn die Alveole nicht mehr intakt war, sondern schon defekt? Wenn also bereits fehlende Teile der vestibulären Alveolenwand durch eine Alveolenauffüllung (evtl. in Kombination mit einer GBR-Membran) wieder regeneriert werden. Müsste dies dann nicht eher als Ridge-Regeneration (Kammerneuerung) oder gar als Ridge-Augmentation (Kammvermehrung) bezeichnet werden?

Osteology (Stiftung der Firma Geistlich Pharma AG) hat sich in einer stiftungsinternen Konsensuskonferenz ebenfalls dem Problem der semantisch verballhornten Socket-Preservation angenommen und vorgeschlagen, Ridge-Preservation solle das Kind von nun an heißen, egal ob die Alveole intakt oder defekt war, wenn durch das chirurgische Prozedere nur der bei Extraktion vorhandene Alveolarfortsatzanteil erhalten wird, und Ridge-Augmentation, wenn über den bei Extraktion vorhandenen knöchernen Anteil hinaus, Kammanteile wieder aufgebaut werden (Zusammenfassung von Prof. Hämmerle s.S. 245–247)². Bedeutet dies, dass das Kind erst definitiv einen Namen bekommen kann, wenn nach Monaten der Heilung klar ist, ob Knochen außerhalb des bei Extraktion vorhandenen Alveolarfortsatzanteils gewonnen wurde oder nicht? Wie man es auch dreht oder wendet, es bleiben Unklarheiten, und die bildgebende Kraft von Socket-Preservation und Besenkammer scheint unschlagbar.

Alle deutschen zahnmedizinischen Fachgesellschaften (AGKI, ARoe, AWMF, BDIZ-EDI, BDO, BZÄK, DGÄZ, DGCZ, DGI, DGMKG, DGP, DGPro, DGZI, DGZMK, KZBV, ZZQ) haben sich anlässlich der Konsensuskonferenz der DGI im September

2010 nach Diskussion der verschiedenen Varianten und Abstimmung unter den jeweiligen Vertretern der Gesellschaften bei Vorhandensein einer intakten Alveole für die populärere Lösung entschieden: Socket-Preservation. Wenn die Alveole jedoch bereits defekt war und quantitative Defizite aufwies, einigte man sich auf Ridge-Preservation³. Ob im Endergebnis über den bei Extraktion vorhandenen Alveolarfortsatzanteil hinaus aufgebaut worden ist, sollte nicht schon vor Therapie festgelegt werden müssen. Beide Begriffe haben ihre semantischen Fallstricke, aber man wird sehen, was der dentale Volksmund daraus macht, was uns in Zukunft leichter über die Lippen kommen wird und welcher Begriff in der (Besenkammer-)Ecke ein Mauerblümchendasein fristen wird.

Beim Lesen dieser Schwerpunktausgabe zum zahnlosen Oberkiefer wünsche ich Ihnen viel Freude. Zum Glück haben einige unserer Autoren das Problem nicht „socket-preservter“ Kieferkämme durch chirurgisch hervorragende Techniken wie Aufbau-

ten mit Knochenersatzmaterialien (Doering et al.), Spreizimplantate (Streckbein und Streckbein), Bone-Splitting (Stricker et al.) und angulierte Implantate (Neugebauer et al.) souverän umschiffen können.

Ach ja, nur der Vollständigkeit halber: Besenkammer heißt im Englischen nicht Scrubber Socket, sondern Broom Closet.

Ihr PD Dr. Dietmar Weng, Starnberg

P.S.: Schon seit 50 Jahren überfällig ist die Umbenennung von Biologische Breite in Biologische Höhe.

■ Literatur

1. <http://www.spiegel.de/panorama/leute/0,1518,655389,00.html>.
2. Hämmerle CHF, Araújo MG, Simion M. Evidence-based knowledge on the biology and treatment of extraction sockets. *Clin Oral Impl Res* 2012;23(Suppl 5):80–82.
3. Weng D, Stock V, Schliephake H. Welche Maßnahmen sind sinnvoll zum Strukturhalt des Alveolarfortsatzes nach Zahnextraktion? *Eur J Oral Implantol* 2011;4:123–130.