

Deutscher ITI Kongress in Bonn, 16. und 17. März 2018

Implantologie der Zukunft - Evidenz trifft Innovation

Bonn klingt nach ehemaliger Bundeshauptstadt und Bundestag. Tatsächlich bezauberte die Stadt aber mit einer schönen Altstadt, beeindruckte mit einem neuen Kongresszentrum und bot den 800 Teilnehmern des diesjährigen ITI-Kongresses ein facettenreiches Programm mit namhaften Referenten und eine tadellose Organisation.

Die wissenschaftliche Leitung des Kongresses oblag dem wissenschaftlichen Komitee um Professor Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, gleichzeitig Chairman der Deutschen ITI-Sektion. ITI Präsident **Dr. Stephen Chen** betonte: „Die ITI Sektion Deutschland gehört zu den weltweit am besten aufgestellten und tonangebend in unserem globalen ITI-Netzwerk!“ Besondere Erwähnung fanden das Deutsche ITI-Curriculum, welches als Blaupause für das internationale dienen wird, sowie das von der Deutschen Sektion konzipierte Online-Symposium „ITI Kontrovers“.

Zwei Foren im Vorfeld des Kongresses

Das Forum „Markt und Strategie“ fokussierte die gravierenden Veränderungen auf dem implantologischen Markt und würdigte die einmalige, symbiotischen Beziehung zwischen dem ITI und Straumann als fruchtbare Zusammenarbeit zum gegenseitigen Nutzen bei gleichzeitiger Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ITI. Das „Innovationsforum der Industrie“ widmete sich der minimalinvasiven Sinuslift-OP nach dem Jeder-Konzept; Industriepartner Pluradent steuerte einen Beitrag zum Praxisrelaunch bei und ITI-Partner Straumann thematisierte den digitalen Wandel in der Zahnmedizin und griff hier die Bereiche Bildgebung und Symbiose zwischen dentaler Chirurgie und Dentallabor heraus.





Leadership-Team der deutschen ITI-Sektion



Eröffnungsfeier

Der besondere Vortrag

Grandios war der Kongressauftakt: Im ehemaligen Wasserwerk, einst Plenarsaal des Deutschen Bundestages, eröffnete Professor Kleinheinz „unter der fetten Henne“ (Bundesadler) den Kongress. Dabei konnten einige Teilnehmer auf ihren Plätzen das Namensschild eines früheren Bundesministers finden.

Es folgte der „besondere Vortrag“ von einem besonderen Referenten: **Professor Bernd Raffelhüschen** aus Freiburg sprach zum Generationenvertrag unterhaltsam aber brutal-ehrlich! Er stellte klar, dass künftige Beitragszahlergenerationen sehr wohl bereit sein werden, den gleichen Beitrag in die Sozialsysteme einzubezahlen wie die momentane „Baby-Boomer-Generation“, aber eben nicht mehr! Angesichts der kommenden Deckungslücke in den Sozialkassen (in Höhe des doppelten jährlichen Bruttosozialprodukts in Deutschland) sieht der Freiburger Hochschullehrer nur einen Ausweg – eine radikale Umkehr im Konzept der Krankenversicherung weg vom einkommensbezogenen hin zu einem steuerunterstützten Prämienmodell unter Herausnahme zahnmedizinischer Leistungen aus der GKV.



Forum Markt und Strategie

Chirurgie

Dr. Arndt Happe eröffnete den Vortragsreigen der ersten Session und definierte die korrekte dreidimensionale Position des Implantates, eine adäquate Knochenarchitektur und stabiles Knochenvolumen sowie das biologische Siegel (Weichgewebe) als Voraussetzungen für das Erzielen eines ästhetischen Ergebnisses. Verbesserungspotential sieht Happe bei der Implantatfreilegung, hier empfiehlt er die split-finger-Technik nach Misch.

Ebenfalls komplexen ästhetischen Anforderungen widmete sich der in Würzburg niedergelassene **Professor Dr. Stefan Fickl** und stellte klar: „Die Herausforderungen für eine Sofortimplantation bezüglich Knochen und Weichgewebe müssen besser gegeben sein als bei einem natürlichen Zahn, wenn Sie mit einer Restauration ein stabiles und ästhetisches Ergebnis erzielen wollen, dies bedingt eine strikte Fallselektion – im Zweifelsfalle eher verzögert!“ Findet diese Erkenntnis Beachtung, dann sieht der Parodontologe in der Sofortimplantation erhebliche Vorteile, auch wirtschaftlich!

Der **ITI-Präsident Stephen Chen** ließ es sich nicht nehmen, einen Beitrag zum wissenschaftlichen Programm beizusteuern und sprach über „post extraction ridge alteration“. Das Heilungsverhalten nach Extraktionen, vor allem der Verlust der bukkalen Lamelle in den ersten drei Monaten nach Zahnverlust stelle eine große Herausforderung dar. Ob die Alveole intakt bleibe oder sich eine Dehizensz ausbilde sei nicht vorhersehbar, was die Entscheidungsfindung nicht erleichtere.

Ab wann erhebliche horizontale und vertikale Knochenverluste nach der Extraktion wahrscheinlich werden, konnte ITI-Präsident Chen aber eindeutig definieren – daraus resultierte seine Take-home-message: Maximal zwei Monate nach Extraktion muss die Insertion zahnersetzer Implantate starten!

Kaum ein Wissenschaftler hat das ITI so beeinflusst wie **Professor Dr. Dr. Dieter Weingart** (Stuttgart), der auch viele Jahre Präsident war. Aus dreieinhalb Jahrzehnten hervorragender Wissenschaft feuerte Weingart ein Feuerwerk an Daten und Falldokumentationen ab, wobei er das Problemfeld „Implantatverlust mit Defektsituation: Erneute Implantation oder Alternativtherapie“ hinterfragte: „wer hier sagt, dass er keine implantologischen Komplikationen verursacht hat, der hat einfach nicht genug implantiert!“ Ausgehend von einer eigenen Untersuchung mit über 100 Patienten, bei denen nicht erhaltungswürdige Implantate entfernt wurden, definierte Weingart Rauchen und fehlende Augmentation als Risiken für Implantatverluste, meist im ersten und dann wieder ab dem sechs-

ten Jahr nach Insertion. Hauptgrund für die Implantatremissionen war Periimplantitis. Dennoch entschied sich die Hälfte der Patienten für eine erneute Implantation, nahm oft eine aufwändige Augmentation in Kauf, wurde aber bei guter Compliance mit einer hervorragenden Langzeiterfolgsrate belohnt.

„Keramikimplantate – wissenschaftliche Grundlagen und klinische Evidenz“ – das Thema war **PD Dr. Stefan Röhling** (Basel) wie auf den Leib geschnitten. Röhling wies darauf hin, dass die Diskussion „Keramik versus Titan“ weniger wissenschaftlich als emotional diskutiert werde. Trotz der nachgewiesenen Bewährtheit von Titanimplantaten sind bei dieser Versorgungsform dennoch Komplikationen zu verzeichnen. Hier böten Keramikimplantate klare Vorteile. Sowohl für ein-, wie für zweiteilige Implantate aus Zirkonoxid ist wissenschaftlich bewiesen, dass sich voraussagbar klinische Langzeiterfolge erzielen lassen. Vor allem die Entwicklung neuer, rauerer Zirkonoxidimplantatoberflächen haben Fortschritte ermöglicht, ebenso ist die Wahrscheinlichkeit einer Periimplantitis weniger ausgeprägt.

ITI Fellows

Eine Besonderheit Deutscher ITI Kongresse: Fellows referieren zu Themen der Implantologie. Die Resonanz auf diesen „Fellow-Block“ war schon beim letzten ITI-Kongress überwältigend. Kein Wunder, denn von anatomischen Fallstricken in der Implantologie über Implantationen bei Knochenangebot mit vestibulärem Defizit, extrem durchmesserreduzierten Implantaten und einem Vergleich Intraoral-Scan zu Abformung – der Output war beeindruckend. Hervorzuheben sind einige „take-home-messages“:

Professor Dr. Götz (Anatom aus Bonn):

„Der Verlauf der Unterkiefernerven und des foramen mentale kann unglaublich variieren, auch ethnisch bedingt! Sie können sogar doppelt und dreifach angelegt sein! Die neuen bildgebenden Verfahren können Sie auf die sichere Seite bringen.“

PD Markus O. Klein (Kieferchirurg, Düsseldorf):

„Im ästhetisch relevanten Bereich ist ein vestibulärer Knochenpuffer von 2 - 3 mm zur Erzielung eines langfristig sicheren Ergebnisses erforderlich! Gegebenenfalls bietet sich auch die Verwendung eines durchmesserreduzierten Implantates an.“

Andreas Hentschel (Kieferchirurg, Zwickau):

„Zum Ersatz oberer, seitlicher Schneidezähne und zum Ersatz aller Unterkieferinzisiven mit deren sehr geringen mesio-distalen Dimensionen stellen 2,9 mm-Durchmesser-Implantate eine echte Alternative dar!“

Christian Müller, Urs Volz (ZTM) und Johannes Röckl (Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Oralchirurgie):

„Digitale Techniken sind längst Alltag – es ist nur die Frage, an welcher Stelle man einsteigt! Diese Entscheidung kann nur individuell erfolgen!“

Young ITI Vorträge

Nicht nur, dass bereits 10 Young-ITI-Symposien stattgefunden haben, auf denen unkonventionell und mitunter auch kontrovers diskutiert wurde und Nachwuchswissenschaftler ihre Forschungsergebnisse vorgestellt – es hat sich auch eine Young-ITI-Gruppe gebildet, die erfolgreich „netzwerk“. In Bonn stellten **Dr. Kai Fischer** („Weichgewebsmanagement“) und **Professor Dr. Dr. Peer Kämmerer** („allogener Knochenersatz“) die dermale Matrix als Alternative zum Bindegewebestransplantat und allogenen Knochen als echte Alternative zu Knochenersatzmaterialien und als hochwertige Alternative zum autologen Knochen dar.



Professor Weingart und Dr. Chen



Dr. Fischer und Professor Kämmerer



Professores Herrmann und Götz



Professores Raffelhüschen
und Kleinheinz



Young ITI

Weichgewebe/ Prothetik

Das Weichgewebe rückt in den implantologischen Fokus – dieser Entwicklung wurde der Kongress mit einer eigenen Session gerecht. **Dr. Jochen Tunkel** berichtete über „indikationsbezogene Techniken“ in der Weichgewebeschirurgie und Professor **Dr. Adrian Kasaj** stellte die Bedeutung der Weichgewebersatzmaterialien in der plastisch-ästhetischen Parodontalchirurgie heraus. Der Kieferchirurg **Professor Dr. Dr. Peer Kämmerer** stellte seine Forschungsergebnisse vor, womit er einen Posterpreis erzielt hatte. Der Fortbildungsreferent der Deutschen ITI Sektion, **Professor Dr. Dr. Bilal Al-Nawas**, gab einen kurzen Überblick über das einzigartige, globale Netzwerk ITI.

„Versorgungskonzepte im zahnlosen OK und UK“ – diesem anspruchsvollen Thema widmeten sich **Dr. Barbara Michel** und **Dr. Christian Naujoks**. Empfehlenswert sei das Versorgungskonzept eines festsitzenden Zahnersatzes auf vier Implantaten, wobei die distalen sehr anguliert inseriert werden. Welche unglaublichen Optionen auf höchstem Niveau in der heutigen Implantologie verfügbar sind, veranschaulichte **Professor Dr. Irena Sailer** (Genf) in ihrem Vortrag „Welches Material in welcher Situation?“

Das Streitgespräch

Auch wenn das Thema des diesjährigen Streitgesprächs – „Keramikimplantate“ – noch vor wenigen Jahren vermutlich zu echtem kollegialen Streit hätte führen können, ging es dieses Jahr weniger um die Kontroverse als vielmehr um die Darstellung der individuellen Vor- und Nachteile der jeweiligen Versorgungsphilosophie. Und das gelang unter der souveränen Moderation von **Professor Andreas Schlegel**. Salomonisch auch das Fazit: Sowohl Keramik- als auch Titanimplantate haben ihre Berechtigung unter Beweis gestellt, die Wahl des Implantats basiert deshalb mehr auf der Lokalisation (Front-, oder Seitenzahnbereich) bzw. auf patientenspezifischen Gegebenheiten.

Der vor wenigen Wochen frisch habilitierte Münchener **Implantologe Michael Gahlert** vertrat als „Zirkonoxid-Maniac“ im positiven Sinne die Position des Befürworters von Zirkonoxidimplantaten, sind doch der Arbeitsgruppe Gahlert-Röhling wesentliche Arbeiten zu verdanken, die die Einführung des Materials in die Implantologie auf Evidenzbasis ermöglicht haben. Auf der Position des advocatus diaboli wies der Wiesbadener Kieferchirurg **Professor Dr. Knut Grötz** darauf hin, dass bei aller Begeisterung für Keramik noch reichlich Grundlagenforschungen erforderlich sind und auch die Erarbeitung von Leitlinien geboten sei.

Programm für Zahntechniker

Eine Intensivierung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Zahntechnikern und Zahnärzten ist ein wichtiges Anliegen des ITI, weshalb wieder ein Parallelprogramm für Zahntechniker und gemeinsame Podien für Zahnärzte und Zahntechniker zur Verfügung standen. „Die Schnittstelle Zahntechnik-Zahnmedizin muss mit Leben erfüllt werden!“, so der langjährige ITI Fellow **ZTM Tom Lassen**, der neben **ZTM Andreas Kunz** Chairman einer Session für Zahntechniker war. Es war ein „who ist who“ deutscher Spitzenzahntechniker, die Fallen und Chancen der Implantatprothetik darlegten: **Andreas Kunz, Martin Gollner, Stefan Pciah, Kay Vietor, Vincent Fehmer, Tom Lassen**.

Lebhafte und engagierte Diskussion zeigten, wie genau die Referenten den Nerv der Teilnehmer getroffen haben. Vor allem ihre Ehrlichkeit überzeugte, wenn ein renommierter Referent wie **ZTM Andreas Kunz** einräumte – „wenn Sie genug in Ihrem Labor zu tun haben, dann ist die Verkürzung der Anfertigungszeiten durch Verwendung digitaler Verfahren weder immer möglich, noch relevant!“

Kontakt:

Dr. Georg Bach
Communications Officer
der Deutschen ITI-Sektion
Rathausgasse 36
79098 Freiburg
doc.bach@t-online.de

Bionik

BioHPP® elegance prefab



Physiologisches Hybridabutment für 14 Implantatsysteme
- jetzt auch für die digitale Herstellung.

- **physiologisch** | das dämpfende BioHPP® schützt das Implantat
- **hygienisch** | klebe- und spaltfrei und im Autoklaven sterilisierbar
- **heilungsfördernd** | natürliches Anwachsen der Gingiva an BioHPP®



DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent
group