

## **Reunion Berlin 2016**

### **Zahn oder Implantat - Entscheidungsfindung**

„Jeder gesunde Zahn steht einem Implantat im Wege?“

Vom 11.11.2016 bis zum 12.11.2016 fand das Jubiläumstreffen Nummer 10 der Masterabsolventen der DGI / Steinbeis Universität Berlin im Ellington Hotel in der Nürnberger Straße in der westlichen Berliner City statt. Die Organisatoren Dr. Derk Siebers, Dr. Jörn Werdelmann MSc und Peter Albrecht MSc zeigten sich ebenso wie die 101 teilnehmenden Implantologen aus dem Umfeld der DGI aber auch aus andere interessierte Kollegen hoch zufrieden mit dem Ablauf der Veranstaltung.

Den wissenschaftlichen Teil der Veranstaltung bestritten die international renommierten Referenten mit Ihren Themen:

Dr. Josef Diemer	Zahn oder Implantat – allgemein Zahnärztliche und endodontologische Aspekte
Prof. Hannes Wachtel	Zahn oder Implantat – parodontologische und implantologische Konzepte
Dr. Giuseppe Allais	Zahn oder Implantat - allgemein Zahnärztliche und restaurativ-ästhetische Konzepte
Prof. Markus Blatz	Zahn oder Implantat – prothetisch-rekonstruktive Aspekte

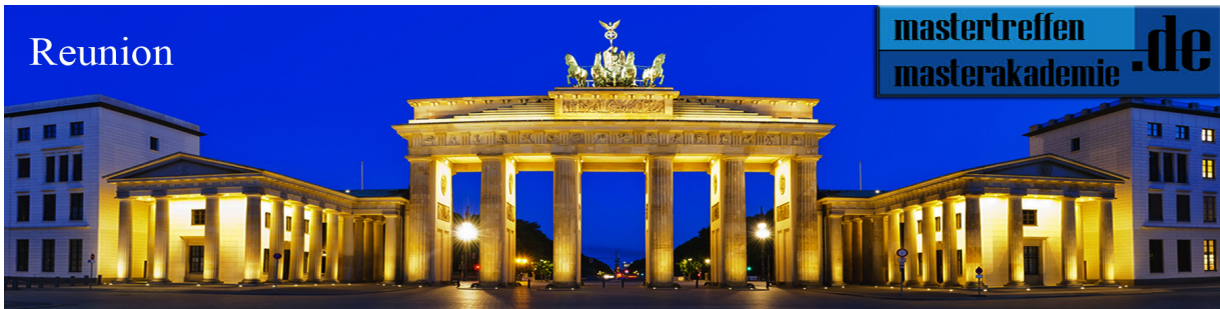
Wie immer richtete der Pastpräsident der DGI und Initiator und Leiter des Masterstudienganges Implantologie und Parodontologie Prof. Günter Dhom sein Grußwort an die Teilnehmer.

Überwiegend einig waren sich die Referenten in dem generellen Respekt vor der natürlichen Zahnschubstanz. Implantate, so die einhellige Meinung, seien nützlich und aus der Patientenversorgung nicht mehr weg zu denken. Der Erhalt der natürlichen Zähne habe allerdings Vorrang – Implantate sind somit Therapieergänzung und nicht Therapieziel.

Dr. Diemer als Generalist mit endodontologischem Schwerpunkt sieht die Limitation des Zahnerhaltes nicht in der Endodontie selbst, sondern eher in der langfristigen Prognose der anschließenden Restauration.

Der Parodontologe Prof. Wachtel erweitert die Sichtweise auf das Problem durch die Einbeziehung des Wunsches, der Erwartung und der physischen, zeitlichen und finanziellen Ressourcen des einzelnen Patienten. Unter Einbeziehung dieser Aspekte lässt sich dann die Frage klären: Wann ist das Implantat der bessere Zahn?

Demgegenüber vertritt der zweite Generalist unter den Referenten Dr. Allais die absolute Priorität des Zahnerhaltes. Nur bei strenger Indikation zur Zahnentfernung



lässt sich über Implantate nachdenken.

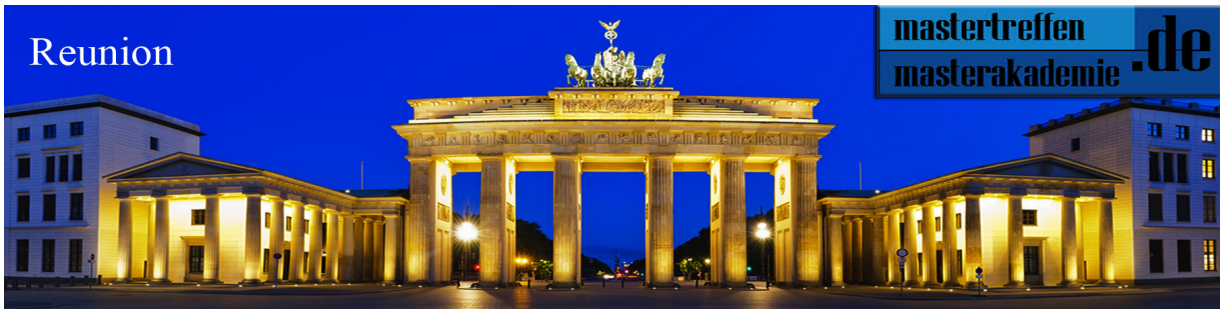
Prof. Blatz zeigt eine Reihe von prothetischen Alternativen zum Implantat auf. Auf Basis eines evidenzbasierten wissenschaftlichen Konzeptes verweist er mit Prof. Wachtel auf die Notwendigkeit der Einbeziehung des Patienten, erweitert aber die Entscheidungsgrundlage zur Therapie noch um die klinische Expertise des Behandlers.

Zu den Vorträgen:

**Dr. Josef Diemer** betreibt als Generalist und Spezialist für Implantologie, Parodontologie und Endodontologie in Meckenbeuren eine ästhetisch orientierte Einzelpraxis. Als Endodontologe steht für ihn der Zahnerhalt an erster Stelle. Im Spannungsfeld von ökonomisch limitierter Endodontologie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen und der dogmatischen Ablehnung jeglicher Endodontologie im Rahmen der Fokaltheorie definiert er seine Position als konsequent zahnerhaltend. Ausgehend vom Outcome der Therapien, nämlich der definitiven langlebigen Restauration, legt er Wert auf substanzhaltende Therapieformen. Konsequenterweise setzt er auf extensive Spülung, da letztendlich das Biofilmmangement auch im Wurzelkanal das Therapieziel ist. Sowohl die konsequent anatomisch orientierte möglichst substanzschonende Darstellung der Kanaleingänge, unter Belassung von Teilen des Pulpendaches, als auch seine Abwendung von extrem getaperten Aufbereitungen bis hin zu der Ein-Stift-Methode bei der Abfüllung garantieren den Substanzerhalt. All diese Aufbereitungsmethoden sind extrem technik-sensitiv. Hier kommen Expertise und Geschicklichkeit des Behandlers als wesentliche Faktoren mit ins Spiel. Letztendliches Therapieziel ist die nachhaltige, langfristige restaurative Prognose. Diese erreicht man durch maximalen Substanz- und damit Strukturerhalt des Zahnes, die „Ferrule-Präparation“, die Verhinderung des koronaren „Leakages“. Die Bedeutung des adhäsiv verankerten Stiftes steht deutlich hinter der Notwendigkeit zum Substanzerhalt zurück. Ebenso hat die chirurgische Therapie mit Wurzelspitzenresektionen nur in extrem wenigen Fällen noch Bedeutung.

**Prof. Hannes Wachtel aus München (IPI, Implaneo):**

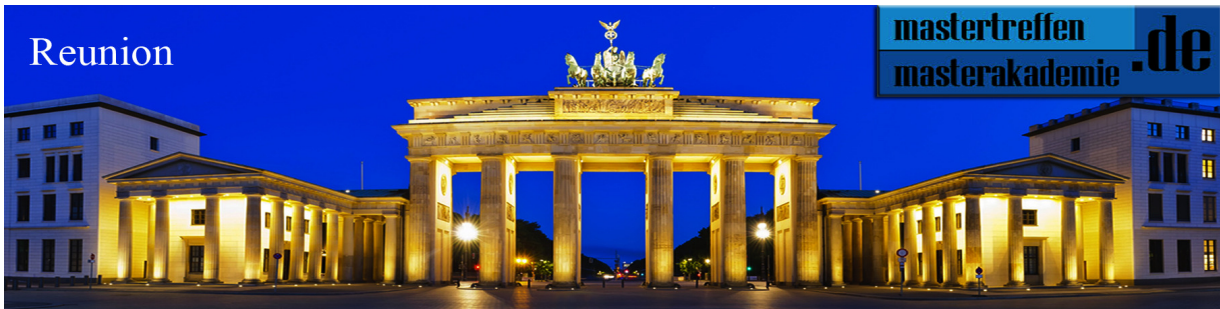
Die Studienlage ist eindeutig: Implantate haben ein sehr gute Langzeitprognose. Sowohl die Überlebensrate als auch die Funktionalität sind über lange Jahre gegeben. Entscheidend für den Erhalt sowohl der Implantate als auch der eigenen Zähne ist die Kontrolle des Biofilmes. Vor diesem Hintergrund sind Implantate den Zähnen nahezu ebenbürtig. „It needs a dentist to loose a tooth!“ Die Expertise des Behandlers ist ein wesentlicher Faktor für die Zahnerhaltung auch aus parodontologischer Sicht. Selbst parodontal hoffnungslos geglaubte Zähne können heute erhalten werden, während es immer noch unkontrollierbare Faktoren gibt, die zum Implantatverlust führen können. Die erhebliche Knochenbeteiligung bei der Periimplantitis lässt das Pendel eher in



Richtung Zahn ausschlagen. Die Fragestellung des Tages wird von Prof. Wachtel auf den Punkt gebracht indem er fragt: „Wann ist das Implantat der bessere Zahn?“ Wenn Zahn und Implantat nahezu ebenbürtig sind, muss es noch weitere Kriterien geben. Zur Beantwortung der Frage bezieht der Referent den Patienten mit ein. Die zu wählende Versorgung hängt wesentlich von der Patientenerwartung, der Patientenrealität, und seiner Konstitution ab. In eindrucksvollen Fallbeispielen stellt der Referent Situationen ganz ohne Versorgung („Mut zur Lücke“), Lückenschluss durch Implantate auch im parodontal kompromittierten aber hygienisch kontrollierten Gebiss, eine herausnehmbare Versorgung nach dem Stable Base Konzept mit resilienter Klammerverankerung bis hin zu einer Rekonstruktion nach dem All-on-4-Konzept nach erfolgter Reihenextraktion vor.

**Dr. Giuuseppe Allais** betreibt als Generalist und Spezialist für ästhetische adhäsive Rekonstruktion eine Praxis in Turin. Für ihn hat der eigene Zahn bedingungslos Vorrang. Daher widerspricht er Prof. Wachtel bei der Fragestellung nach der besseren Alternative. Allerdings legt auch er Wert auf den Patientenbezug und erweitert die Betrachtungsweise zusätzlich um den „Lifecycle“ des Patienten. Die Versorgung sollte vor allem so gewählt werden, dass sie dem Patienten auch in unterschiedlichen Lebensabschnitten angemessen ist. Eine Versorgung sollte tunlichst mehrere Lebensabschnitte überdauern können. Wichtig ist die Integrationszeit der Versorgung. Dem neuromuskulären System sollte die Zeit zur Adaptation an die neu geschaffene mastikatorische Situation gegeben werden. Während die erste oder zweite Dentition kontinuierlich über Jahre etabliert wird, geschieht die „dritte“ unmittelbar und sofort. Adaptationsprobleme sind also nahezu obligatorisch. Weitere therapeutische Leitlinie ist für ihn die Suche nach reversiblen wenig invasiven Therapien, die idealerweise die Möglichkeit zur Intervention offen lassen. In seinen zahlreichen Fallbeispielen verdeutlicht er, dass man durchaus auch ohne Implantate ästhetisch und funktionell sehr gute Resultate erreichen kann. Sehr häufig versorgt er mit Composite oder auch mit adhäsiv befestigter Keramik. Ihm verdanken wir die Erkenntnis, dass man auch in Kompromissfällen zu ästhetisch anspruchsvollen Resultaten gelangen kann. Grundlage auch seiner Herangehensweise ist die konsequente Kontrolle des Biofilms. Restaurative Zahnheilkunde ist nach Allais als Misserfolg der Betreuung und der oralen Gesunderhaltung zu werten.

**Prof. Markus Blatz von der University of Pennsylvania** beleuchtet das Thema aus prothetischer Sicht. Eindrucksvoll honoriert er die Rolle der Wissenschaft in der Entwicklung neuer Verfahren, und der Bewertung derer Evidenz. Seine Darstellung der Verzahnung von Wissenschaft und Praxis in der amerikanischen Forschung und Lehre stimmt angesichts hiesiger Verhältnisse traurig. Sein Ausblick auf moderne



digitale Verfahren der Literaturlauswertung, der Wissensvermittlung und der Ausbildung machen neugierig. Auch Blatz sieht es als seine Aufgabe an, das Ende eines Zahnes möglichst weit herauszuschieben. Nützlich in diesem Zusammenhang sind minimalinvasive adhäsive Restaurationen, die. Diese sind in der Lage weitaus traumatischere iatrogene Ereignisse für einen Zahn - wenn nicht endgültig zu verhindern so doch - aufzuschieben. Sein Verständnis von Evidenz bezieht sich auf den jeweils aktuellen Stand der Wissenschaft, beachtet aber auch die Bedürfnisse und Vorlieben des Patienten und ist wesentlich mitbestimmt durch die klinische Expertise des Behandlers. Vor diesem Hintergrund sieht er Zahnerhaltung und Implantologie als komplementäre Disziplinen an. Als alternativen zur Implantation bietet er eine Vielzahl von - oft minimalinvasiv gestalteten - Alternativen mit Ihren je spezifischen Indikationen an.