

Implantologie und „Mehr“

9. Implantologischer Frühschoppen in Düsseldorf



Am Samstag, dem 24. November 2018, war es wieder so weit: Über 300 interessierte Zahnärzte/-innen folgten der Einladung zum 9. Implantologischen Frühschoppen in die Kongressräume der Stadtsparkasse Düsseldorf. Gastgeber waren die Praxen Dr. Dr. Ulrich Stroink und Kollegen, Dr. Dr. Martin Bonsmann und Dr. Wolfgang Diener sowie Dr. Dr. Matthias Kaupe und Dr. Dr. Stephan Wunderlich.

Zu Beginn begrüßte Dr. Dr. Ulrich Stroink die Gäste und stellte die Projekte vor, die mit den Teilnehmergebühren zur letzten Veranstaltung 2017 unterstützt werden konnten. Das Kinder- und Jugendhospiz „Regenbogenland“ in Düsseldorf konnte sich über die Spende freuen. In diesem Jahr geht die Spendensumme an das vietnamesische Projekt „The Dariu Foundation“, das von der Praxis Dr. Dr. Stroink und Kollegen betreut wird.

Dr. Sebastian Becher beschäftigte sich anschließend in seinem Beitrag „Implantologie im parodontal kompromittierten Gebiss“ mit der Frage, ob Patienten, die anamnestisch an einer Parodontitis leiden, im gleichen Maße anfällig für biologische Komplika-

tionen sind, sprich weich- bzw. hartgewebige Verluste an Implantaten. Da die meisten Zahnimplantate in Deutschland bei 40– bis 80-jährigen Patienten gesetzt werden und diese Patienten zu einer Altersgruppe gehören, die häufig von einer moderaten Parodontitis betroffen ist, lohnt sich eine genauere Betrachtung.

Prothetisch versorgte Einzelzahnimplantate und implantatgetragener fester Zahnersatz haben heutzutage eine sehr gute Überlebensrate von ca. 95 % nach zehn Jahren. Doch trotz dieser recht guten allgemeinen Implantatüberlebensrate sind nach fünf bis zehn Jahren nur um die zwei Drittel der Patienten mit entsprechenden Versorgungen wirklich komplikationsfrei. Als biologische Komplikationen treten die periimplantäre Mukositis ohne Beteiligung des Knochens oder die Periimplantitis auf. Nahezu jeder fünfte Patient ist nach ca. zehn Jahren betroffen.

Dr. Becher berücksichtigte in seinem Beitrag die aktuelle Datenlage zu begünstigenden Faktoren wie den genetischen Merk-

malen des Patienten, seiner Lebensweise (Rauchen und/oder Alkoholabusus und Mundhygiene), der Einbindung des Patienten in die UPT sowie implantatabhängige Faktoren. Für den Praxisalltag fasste er zusammen, dass Raucher, Patienten mit chronischer PA und besonders Patienten mit aggressiver PA höhere Implantatverlusten zeigen und eine deutliche Tendenz zur Bildung biologischer Komplikationen aufweisen, die mit dem Schweregrad der PA zunehmen.

Relevanz moderner Gerinnungshemmer für die zahnärztliche Behandlung

Zahnextraktionen und chirurgische Eingriffe bei Patienten unter Medikation von Antikoagulanzen und/oder Thrombozytenaggregationshemmern stellen für den behandelnden Zahnarzt oftmals eine besondere Herausforderung dar. In seinem Beitrag „Moderne Gerinnungshemmer und ihre Bedeutung für die zahnärztliche Behandlung“ sprach Priv.-Doz. Dr. Rainer Zotz über Blutungskomplikationen und deren Ursachen. In seinem didaktisch hervorragend gegliederten Vortrag verdeutlichte er die Wirkungsweise und die Unterschiede zwischen direkten oralen Antikoagulanzen (DOAK), die unmittelbar in die Gerinnungskaskade eingreifen und dort Gerinnungsfaktoren hemmen, und indirekten Antikoagulanzen. Dr. Zotz stellte die klinische Symptomatik unterschiedlicher Blutungstypen vor und differenzierte verschiedene Ursachen von Gerinnungsstörungen.

Vor chirurgischen Eingriffen ist eine Blutungs- bzw. Familienanamnese obligat. Laborchemische Normalbefunde schließen nämlich das Vorliegen relevanter Störungen nicht aus. Denn Quickwert und aPTT erkennen nur 10–20 % der Blutungsursachen. Plättchenfunktion, Plättchenzahl und andere Störungen, wie z. B. das Von-Willebrand-Syndrom (ein Faktor-XIII-Mangel), werden nicht routinemäßig erfasst.

Wenn Patienten im Vorfeld über Nasenbluten und Nachblutungen bei früheren Operationen berichten, ist eine entsprechende weiterführende Untersuchung immer sinnvoll. Fragebogen/Checklisten, wie sie Anästhesisten benutzen, können hilfreich sein, um im Fall einer Blutung eine adäquate Behandlung einzuleiten bzw. dem Zahnarzt vor dem Eingriff eine Empfehlung zu geben.

Zum generellen Management bei Einnahme von Antiaggreganzien (Plättchenhemmern) und Antikoagulanzen (Gerinnungshemmern) gilt aus internistischer Sicht: Bei Stentimplantation ist die duale Plättchenhemmung mit ASS + Clopidogrel im Vergleich zu ASS + OAK (Marcumar), ASS + Heparin und ASS deutlich überlegen. Die doppelte Plättchenhemmung ist für die Offenhaltung des Stents im koronalen System von herausragender Bedeutung, wenn dieser Stent noch relativ frisch ist (im ersten halben Jahr). Diese Medikation kann auch nicht vorübergehend durch Heparin ersetzt werden. Gängige Medikationen zur Dualen Plättchenhemmung sind heute ASS + Clopidogrel (Icover/Plavix)/ASS + Prasugrel (Efient)/ASS + Ticagrelor (Brilique).

Ferner berichtete Dr. Zotz auch von möglichen Fehlerquellen und Risiken der Überbrückung einer Antikoagulation mit Heparin, dem sogenannten „Bridging“. Hier muss der Einnahmerhythmus beachtet werden. Zahnärztliche Eingriffe, etwa Implantationen, einfache Extraktionen oder Abszessentfernungen, gehören laut den Leitlinien (Kardiologie 2017) zu den Eingriffen mit niedrigem/minimalem Blutungsrisiko; das bedeutet, die NOAK-Therapie wird nicht pausiert. Dr. Zotz empfiehlt im Zweifelsfall immer die Rücksprache mit dem Kardiologen.

Prävention und Therapie der Periimplantitis

Auf interessante und unterhaltsame Art und Weise berichtete Dr. Matthias Becker aus der Praxis Stroink und Kollegen unter dem Thema „Prävention und Therapie der Periimplantitis“ über periimplantäre Komplikationen. Den Fokus legte er auf die genaue Diagnosestellung und die Therapiemöglichkeiten der periimplantären Mukositis und Periimplantitis sowie der Weichgeweberezeptionen. Dr. Becker zeigte anhand zahlreicher klini-



Ende November 2018 waren über 300 interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte der Einladung zum 9. Implantologischen Frühschoppen in Düsseldorf gefolgt.

scher Fälle, dass inkorrekte Implantatpositionen, die Gestaltung des Emergenzprofils und prothetische Faktoren die Entstehung einer Mukositis/Periimplantitis häufig begünstigen. Auch triviale Co-Faktoren, z. B. bedingt durch Hilfsmittel zur Mundhygiene (Superfloss: Cave! Rückstände), können hier eine Rolle spielen. Resektive und regenerative Therapiemöglichkeiten in Kombination mit einer Oberflächenmodifikation im Sinne einer Implantoplastik können zur Reduktion von Sondierungstiefen und vor allem von periimplantären Entzündungszeichen führen.

Weichgewebsaugmentationen mit freien Schleimhauttransplantaten und Volumenaugmentationen mit autologem Bindegewebe können das Durchtrittsprofil am Implantat vor und nach prothetischer Versorgung in Qualität und Quantität verbessern. Die zusätzliche Anwendung von Fibrinkonzentraten oder der Einsatz von Weichgewebersatzmaterialien können bei bestimmten Indikationen eine Zusatzoptionen zur Minimierung der Patientenmorbidity bieten.



Am Samstag, dem 24. November 2018, folgten über 300 interessierte Zahnärzte/-innen der Einladung zum 9. Implantologischen Fröhschoppen in die Kongressräume der Stadtparkasse Düsseldorf.

„Misserfolge in der Implantatprothetik“ war das Thema von Prof. Dr. Axel Zöllner aus Witten. Er stellte dem Plenum die Frage: „Was ist überhaupt ein Misserfolg? Ist ein Erfolg eine Arbeit, die noch irgendwie stabil im Munde des Patienten ist? Es muss nicht schön aussehen? Hauptsache, die Implantate sind noch drin (Survivalrate), oder wann beginnt der Misserfolg?“

Prof. Zöllner diskutierte, wie viele Implantate in welcher Position nötig sind und welche Prothetikkonzepte kurze und oder durchmesserreduzierte Implantate vertragen. Ein weiterer wichtiger Aspekt sind werkstoffkundliche Faktoren: Welche Materialien können in der Zahntechnik miteinander kombiniert werden? Zusätzlich wies er darauf hin, dass verschraubte CAD/CAM-Suprastrukturen besonderer Beachtung bedürfen. Auch patientenbezogene Habits wie Bruxismus oder morphologische Parameter wie die Verwindung des Unterkiefers beim Kauvorgang können über Erfolg oder Misserfolg im Bereich der Implantatprothetik entscheiden.

Schließlich kommt es auf die eigene Kompetenz und das Können des Behandlers an. Diese haben entscheidenden Einfluss auf den Erfolg. Kompetenz kann wichtiger sein als das gewählte Material. Abschließend zitierte Prof. Zöllner einen Kollegen, der Misserfolg wie folgt definiert: „Ein Misserfolg ist für mich, wenn ich für die Komplikation zahlen muss.“

Implantatprothetik: Zementieren oder Verschrauben?

Dr. Hans-Jürgen Nonnweiler beschäftigte sich in seinem Vortrag „Lösungen in der Implantatprothetik“ mit dieser alten Glaubensfrage. Der Kasseler Prothetiker zeigte, dass Komplikationen wie die Zementitis durch verschraubte Konstruktionen durchaus verhindert werden können. Das Zementieren schließt hingegen

Schraubenlockerungen aus. Jede Befestigungsart hat eindeutig ihre Vor- und Nachteile.

Verschraubte Konstruktionen könnten empfohlen werden, wenn okklusal zu wenig Platz vorhanden ist. (Abutmentlänge <4 mm) und um Zementreste zu vermeiden. Auch wenn es wichtig ist, die Krone abnehmen zu können, um prothetisches Weichgewebsmanagement zu erleichtern, und wenn das Implantat optimal für den Schraubenzugang positioniert ist, bietet sich eine Verschraubung der Suprakonstruktion an.

Zementierte Rekonstruktionen könnten für Kronen und Brücken empfohlen werden, deren Kronenrand über oder nur wenig unter Gingivaniveau endet (max. 1,5 mm subgingival), und wenn der Schraubenzugang im ästhetischen Bereich liegt, darüber hinaus wenn eine geschlossene Okklusalfäche erforderlich ist, und um die Kosten zu reduzieren.

Zum guten Schluss amüsierte Urologe und Stand-up-Comedian Prof. Dr. Thomas Vögeli aus Aachen mit seinem humoristischen Beitrag „Der alte Mann und das Mehr“ das Düsseldorfer Publikum und referierte aus der Sicht des Urologen über das moderne maskuline Weichgewebsmanagement mittels kleiner blauer Pillen ... Damit sowie mit anhaltendem Applaus endete der 9. Düsseldorfer Fröhschoppen.

Im kommenden Jahr, am Samstag, dem 23. November 2019, feiert der Implantologische Fröhschoppen in Düsseldorf sein zehnjähriges Jubiläum. ■

Claudia Schwärmer/Dr. Dr. Marcus Klein, Düsseldorf