

30. Kongress der DGI in Hamburg

Knochen- und Weichgewebeschirurgie gehören zusammen

Experten diskutieren beim 30. DGI-Kongress in Hamburg das Thema Vertikale Augmentation. Prof. Dr. mult. Robert Sader, Frankfurt, wird dabei die biologischen Erfolgsparameter bei der komplexen Rehabilitation beleuchten. Die Redaktion hat bei ihm nachgefragt.

Ab wann ist eine Rehabilitation bei vertikalem Knochenverlust für Sie komplex?

Biologisch gesehen bedingt der Allgemeinzustand des Patienten die Komplexität. Komplex wird die Rehabilitation etwa bei einem älteren multimorbiden Patienten, dessen Begleiterkrankungen die knöcherne Rehabilitation beeinflussen. Das ist etwa der Patient mit Diabetes oder die Patientin mit einer Bisphosphonatbehandlung. Und dann gibt es noch die individuell unterschiedliche Wahrnehmung eines Falls als komplex, gemeint ist damit jene persönliche Grenze, ab der der Kollege oder die Kollegin der Meinung ist, dass ein Patient besser an einen Spezialisten überwiesen wird – wobei dieser sich durchaus in der eigenen Praxis finden kann, das ist nicht berufsgruppenspezifisch gemeint.

Wenn es um Erfolgsparameter geht – welcher fällt Ihnen da zu nächst ein?

Wenn es um den Therapieerfolg geht, müssen wir die Bedeutung von Knochen und Weichgewebe als absolut gleichwertig ansehen. Wir haben uns in den letzten

Jahrzehnten vorwiegend um den Knochen gekümmert, aber inzwischen rückt das Weichgewebe stärker in den Fokus – zu Recht. Die Weichgewebeschirurgie wird wichtiger werden. Davon bin ich überzeugt. Ich bin auch der Meinung, dass man beides nicht voneinander trennen kann. Wer Knochenchirurgie macht, sollte auch die zugehörige Weichgewebeschirurgie beherrschen. Da besteht sicherlich auch noch Bedarf in der Fortbildung.

Wird die Knochenchirurgie an Bedeutung verlieren?

Die Industrie versucht natürlich Konzepte zu entwickeln, die möglichst einfach sind und von möglichst vielen Kolleginnen und Kollegen angewendet werden können. Wir werden aber nie ohne Chirurgie auskommen. Die neuen Konzepte, etwa die kurzen Implantate, werden ihren Stellenwert bekommen. Wenn wir sicher sind, wo und wann diese funktionieren, muss man in solchen Fällen nicht mehr augmentieren.

Was bedeutet dies für die Implantologie?

Das System wird sich insgesamt weiterentwickeln. Wir haben die kurzen Implantate, wir haben für spezielle Situationen die Zygoma-Implantate. Aber eigentlich wissen wir noch viel zu wenig über die echte Biomechanik von Implantaten. Es gibt keinen Zahn, der aussieht wie ein Zylinder oder eine Schraube. Die Form eines Zahns entwickelt sich aber nach biomechanischen Gesichtspunkten. Die Weiterentwicklung der CAD/CAM-Ver-



Prof. Dr. mult. Robert Sader, Frankfurt

Foto: Gehrig

fahren wird uns die Möglichkeit eröffnen, Implantate zunehmend individualisiert herzustellen. Solche Entwicklungen gibt es ja bereits in anderen Bereichen der Medizin. Wenn es gelingt, gleichzeitig die Kosten zu verringern, werden wir irgendwann auch noch eine ganz andere Tür aufstoßen und ganz andere Implantatformen bekommen.

Warum sollte man den 30. Kongress der DGI auf keinen Fall versäumen?

Der Kongress ist in der allgemeinen Tagungsflut ein Jour fixe in der Implantologie, der den State of the Art abbildet, der aber gleichzeitig auch die Trends zeigt, wohin sich das Gebiet in den nächsten Jahren entwickelt. Hier stehen die Zeichen ganz sicher auf mehr Interdisziplinarität und Interprofessionalität, die verschiedenen medizinischen und zahnmedizinischen Bereiche werden nicht nur enger zusammenarbeiten, sondern sich auch stärker durchdringen.

Barbara Ritzert, Pöcking