

(Zahn-)medizinische Experten im Schulterschluss

Rückblick: Deutscher Implantologentag mit rund 1350 Teilnehmenden



Fotos (7): Bostelmann B.

Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz konnte rund 900 Teilnehmende in Wiesbaden begrüßen und rund 450 online.

Der Name war Programm: Unter dem Motto „Implantologie vernetzt“ stand auf dem 35. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) der Austausch über die Fachgrenzen von Zahnmedizin und Medizin hinweg.

Vom 25.–27. November 2021 sollte der interdisziplinäre Deutsche Implantologentag in Wiesbaden viele Weichen neu stellen und die Sichtweisen unterschiedlicher Fachrichtungen auf die Implantattherapie verknüpfen. Der Kongress fand als Hybrid-Veranstaltung statt: Vor Ort konnten die Kongresspräsidenten Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden) und Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas (Mainz) rund 900 Teilnehmende begrüßen, etwa 450 verfolgten die Tagung online am Bildschirm.

Die Tagung hatte die DGI gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Orale

Implantologie (DGOI) und der DGI-Nachwuchs-Organisation Next Generation ausgerichtet. „In meinen Augen ist es ein Meilenstein der deutschen Implantologie, dass dieser Kongress zustande gekommen ist“, hatte DGOI-Präsident Prof. Dr. Daniel Grubeanu auf der Pressekonferenz betont. PD Dr. Samir Abou-Ayash von der Next Generation ergänzte: „Ich bin sicher, dass es unglaublich viele Schnittstellen gibt, die wir wahrscheinlich noch gar nicht überblicken. Darum könnte der Kongress zu einem Augenöffner werden.“

Andere zahnmedizinische und medizinische Fachgesellschaften brachten als Gast-Gesellschaften ihre Expertise ein: Die DG PARO, die DG Pro, die DGÄZ und die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM). Für die US-amerikanische Perspektive sorgte die Academy of Osseointegration.

Die Möglichkeiten der modernen Implantologie und schwindende Kontraindikationen lassen die Implantationszahlen steigen. Schätzungen gehen für Deutschland von etwa 1,3 Millionen inserierten Implantaten jährlich aus. Doch der demografische Wandel, die Epidemiologie chronischer Krankheiten und komplexe medizinische Therapien sorgen dafür, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte zunehmend mit Risikopatienten konfrontiert sind. „Etwa ein Drittel der Patienten über 25 Jahre, die sich in zahnärztlicher Behandlung befinden, tragen Risikofaktoren“, rechnete Professor Grötz vor. Es reiche heute darum nicht mehr aus, komplexe Augmentationen zu beherrschen. Vielmehr gelte es, den Patienten als Ganzes zu sehen, mit allen Faktoren, die seinen Gesundheitszustand ausmachten. Aufgrund ihrer medizinischen Vorgeschichte erforderten heute

viele Patientinnen und Patienten die Sichtweise verschiedener Disziplinen.

Der demografische Wandel wird die Zahnmedizin vor komplexe Herausforderungen stellen. „Die Patientinnen und Patienten werden älter, haben auch im höheren Alter noch mehr Zähne, aber auch mehr Krankheiten“, sagte Professor Al-Nawas. „Und ich denke, sie haben auch einen Anspruch auf weniger belastende Therapien.“ PD Dr. Abou-Ayash betonte in diesem Zusammenhang: „Minimal-invasive chirurgische Konzepte sind dafür wichtig.“ Erforderlich seien auch ein „mitwachsender“ Zahnersatz sowie Behandlungskonzepte auf der Basis patientenindividueller Befunde.

Smarte Implantate. Die Digitalisierung wird die implantologische Forschung weiter befeuern. Darin waren sich die Experten einig. „Die digitale Planung von Behandlungen und neue keramische Werkstoffe werden der Ästhetik mehr Raum geben“, betonte Professor Al-Nawas, der auch noch andere Entwicklungen in der

Implantologie am Horizont sieht: Smarte Implantate könnten durch Sensoren und Beschichtungen zu Diagnostika und Therapeutika aufgerüstet werden.

Die Kongresspräsidenten setzen auf neue Wege bei der Zusammenarbeit zwischen den zahnmedizinischen und medizinischen Disziplinen. Es sei an der Zeit, die Kooperation sowohl innerdisziplinär als auch interdisziplinär mit anderen medizinischen Fachrichtungen voranzubringen, so das Credo.

Ein vielschichtiges Programm. Diese Notwendigkeiten spiegelten sich auch im Programm des Kongresses wider. So standen etwa Themen wie Bakteriämie und Endokarditis erstmals auf dem Programm, präsentiert von Experten aus den Bereichen Parodontologie und Innere Medizin. Das Thema Implantattherapie in der Oberkiefer-Frontzahnregion bestreiten Referenten der DGÄZ und der DG Pro. Geht es um Materialien, Unverträglichkeiten und immunologische Aspekte, sind Experten aus

drei Bereichen gefragt: aus der Prothetik, der Implantologie und der Inneren Medizin.

Für Prof. Dr. Henrik Dommisch (Berlin), den Moderator der Sitzung „Sofortimplantation und Sofortversorgung“, ist das Behandlungskonzept besonders attraktiv, da sich die Behandlungsdauer für die Patienten enorm verkürzt. Ob eine Sofortimplantation auch gleichzeitig bedeutet, dass eine Augmentation vermieden werden kann, sei jedoch fraglich, meinte er. Dieser Aspekt hänge im Wesentlichen von individuellen lokalen Faktoren ab. Hinsichtlich der Indikation sei dabei auch bereits auf mögliche systemische Faktoren hingewiesen worden, die das Indikationsspektrum einschränken könnten.

Zudem gibt es nach Meinung des Experten noch Wissenslücken in der Literatur. Dazu zählen Studien zur systematischen Therapieplanung im Zusammenhang mit einer patientenindividuellen Risikoevaluation. Die individuelle präoperative Einschätzung lokaler und systemischer Risikofaktoren anhand einer nachvollzieh-





baren Systematik – auch im Zusammenhang mit dem Digitalen Workflow – könnte, so Professor Dommisch, das Therapieergebnis positiv beeinflussen.

Auch die Thematik der Multimorbidität im Zusammenhang mit systemischen Erkrankungen wie Diabetes mellitus und der Medikamenteneinfluss auf den Knochenmetabolismus müsse wissenschaftlich weiter adressiert werden.

Tipps für die Praxis zum Thema Implantate bei Paropatienten.

Dr. Philip Leander Keeve (Hamel), der Moderator der Sitzung „Implantate bei Paropatienten“, hatte für das Auditorium konkrete Empfehlungen:

- Ein unterstützendes, risikoorientiertes und präventives Nachsorgeprogramm für alle Parodontitispatienten, insbesondere mit implantologischer Versorgung, ist obligat.
- Zahnärzte und Zahnärztinnen sollten ihre Implantatpatienten im Rahmen der

Aufklärung über ein individuell erhöhtes Risiko informieren, wenn eine Parodontitis mit besonders hohem Progressionsgrad diagnostiziert wurde. Dabei beeinflussen Mundhygiene, Resttaschen und die Aggressivität der Grunderkrankung den Implantaterfolg und das Auftreten biologischer Komplikationen.

- Maßnahmen wie Raucherentwöhnung, Vermeidung von Residualentzündungen, die operative Wiederherstellung physiologischer Hart- und Weichgewebe und die Vermeidung prothetischer Hindernisse für eine effektive Mundhygiene durch den Patienten müssen im Rahmen der Therapieplanung Berücksichtigung finden.
- Dentale Implantate sind auch bei parodontal beeinträchtigten Patienten indiziert und oftmals hilfreich zum Erhalt der geschlossenen Zahnreihe und zur okklusalen Entlastung der restlichen Dentition.

Keramik – Chancen und Risiken. „Bezüglich vollkeramischer Implantatmaterialien sind inzwischen die Zirkonoxidimplantate ebenfalls gut in klinischen Studien untersucht und zeigen vielversprechende Ergebnisse, sodass diese heute auch routinemäßig zur Anwendung kommen können“, betonte Prof. Dr. Stefan Wolfart (Aachen), Moderator der Sitzung „Keramik – Chancen und Risiken“. Bei den Abutments hätten sich vor allem Zirkonoxidabutments in Kombination mit Titanklebebasen in klinischen Studien besonders bewährt. Diese könnten sowohl im Frontzahnbereich als auch im Seitenzahnbereich eingesetzt werden, so Professor Wolfart. Dabei sei auf ausreichende Keramiksichtstärke und eine sachgerechte Verarbeitung zu achten. Bei reinen Zirkonoxidabutments ohne Titanklebebasen zeigten In-vitro-Studien schlechtere Ergebnisse. Dies sollte bei der Abutment-Auswahl berücksichtigt werden.

Bei Kronen liegen sowohl für monolithische Lithiumdisilikatkeramiken als auch Zirkonoxidkeramiken gute klinische 3-Jahres-Ergebnisse vor. Bei den monolithischen Zirkonoxidbrücken ist immer noch Forschungsbedarf vorhanden, denn aussagekräftige klinische Daten fehlen.

Schnittstelle Zahnmedizin und Innere Medizin.

„Bestimmte Autoimmunerkrankungen, die vor allem bei Frauen auftreten, können mit einer erhöhten Inzidenz eines Frühversagens von dentalen Implantaten einhergehen“, erklärte die Internistin Prof. Dr. Elisabeth Märker-Hermann (Wiesbaden). Es handelt sich bei diesen Erkrankungen etwa um Morbus Crohn, eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung, oder Morbus Sjögren, eine ebenfalls chronisch-entzündliche Erkrankung, bei der die Speichel- und Tränendrüsen von Immunzellen angegriffen werden.

Die Immunpathologie von Autoimmunität und Allergien sei häufig verknüpft – über Gene, Infektionen, Fremdstoffe (Implantate!) und Immunzellen, die sich gegenseitig verstärken oder aber schützend wirken können, betonte die Expertin. Es bestünden auch pathogenetische Beziehungen zwischen rheumatoider Arthritis, einer Dysbiose des Mikrobioms, bei der die bakterielle Besiedlung von Darm und Mundhöhle aus dem Gleichgewicht geraten ist, und der Parodontitis sowie Periimplantitis.

So bilden beispielsweise Parodontitisbakterien wie *P. gingivalis* ein Enzym, das die Aminosäure Arginin in Citrullin umwandelt und damit die räumliche Struktur von Proteinen verändert. Diese werden daher vom Immunsystem nicht mehr als körpereigen erkannt, eine Autoimmunreaktion ist die Folge. Antikörper, die gegen das zyklische citrullinierte Peptid (CCP) gerichtet sind, spielen eine wichtige Rolle in der Pathogenese und Labordiagnostik der rheumatoiden Arthritis. Natürlich spielen bei der Entstehung der rheumatoiden Arthritis auch genetische und Umweltfaktoren wie das Rauchen eine Rolle. Gleichwohl bestehe, so Professor Märker-Hermann, eine Assoziation zwischen der rheumatoiden Arthritis und der Parodontitis: „Die Erkrankungen beeinflussen sich wechselseitig.“

Ebenso sind bestimmte Gene sowohl bei der Periimplantitis als auch bei der rheumatoiden Arthritis von Bedeutung. Dazu gehört etwa das Gen für CD14, ein Oberflächenprotein auf Zellen, das die angeborene Immunität verstärkt und für Periimplantitis ebenso wie für Knochenerosionen bei RA-Patienten prädisponiert. Ein weiteres Gen, FCGR2B, das bei immunologischen Prozessen eine Rolle spielt, ist assoziiert mit dysbalancierter Entzündung und Knochenabbau bei rheumatoider Arthritis, Periimplantitis und Periimplantitis.

Team Day und Nachwuchs. Am Samstag fand erstmals ein „Team Day“ statt. Bei dieser Session ging es um perfekte Prozesse in der Praxis, um Terminvergabe, Kommunikation und Rechnungsstellung.

Ein Prozesstraining für die Einbindung neuer Mitarbeitenden kam hinzu.

Dieses Forum war ein Baustein im Konzept der DGI, das ganze Team einer Praxis und auch den Nachwuchs stärker anzusprechen. „Auch der adäquate Umgang mit und die Ansprache von Patienten will gelernt sein“, betonte die DGI-Presse Sprecherin Dr. Dr. Anette Strunz (Berlin).

Dass der Nachwuchs im Fokus der DGI steht, ist nicht nur am Engagement der Next Generation ablesbar, sondern auch am Ausbau entsprechender Fortbildungsangebote. Nach einem erfolgreichen Auftakt im vergangenen Jahr wird die DGI 2022 erneut auf dem Dental Summer ein maßgeschneidertes Programm für die junge Zahnmedizin anbieten.

→ **Barbara Ritzert**

Neues Ehrenmitglied der DGI

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden (Kassel) ist neues Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI). Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz überreichte ihm am 27. November im Plenum des Deutschen Implantologentages die Ehrenurkunde.

Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang (Kiel) beschrieb in seiner Laudatio das neue Ehrenmitglied der DGI als „Knochenmann, der Knochenarbeit macht“. Es war Anfang der 2000er-Jahre Professor Terheyden gelungen, ekto Knochen zu züchten. Die Veröffentlichung seiner Forschungsergebnisse 2004 sorgte international für Aufmerksamkeit. Diese machte ihn „zum einzigen MKG-Chirurgen, der ein Lancet-Paper als Senior-Autor im Portfolio hat“, betonte Professor Wiltfang. Daraus sei auch das einzige EU-Forschungsprojekt aus der MKG-Chirurgie hervorgegangen.

Professor Terheyden war Präsident der DGI von 2009 bis 2012. Sein Motto lautete „die wissenschaftliche Basis für die Praxis stärken“. Professor Wiltfang betonte: „Er war davon überzeugt, dass das, was in Elfenbeintürmen erzeugt wird, aufbereitet werden muss für die Praxis zum Wohle der Patienten.“



Professor Knut A. Grötz (re.) überreicht die Ehrenurkunde an Professor Hendrik Terheyden (li.).

Foto: Bostelmann B.

Aus dieser Haltung heraus initiierte Professor Terheyden in seiner Amtszeit die wichtige Leitlinienarbeit der Gesellschaft. Die erste Leitlinienkonferenz der DGI fand 2010 in Kooperation mit der AWMF und 15 Fachgesellschaften und Verbänden in Hameln statt. Damals wurden die ersten drei Leitlinien der DGI auf den Weg gebracht. 2012 initiierte Professor Terheyden zusammen mit Kollegen der Japanischen Gesellschaft für Implantologie eine internationale Open-Access-Fachzeitschrift, das International Journal for Implant Dentistry. Dessen erstmals be-

rechner Impact Factor (2,11) katapultierte das Journal 2020 aus dem Stand heraus ins erste Drittel jener Rangliste mit insgesamt 91 zahnmedizinischen Journalen, die den Einfluss einer Zeitschrift zeigt.

Den komplexen Prozessen auf zellulärer Ebene waren zwei Lehrvideos gewidmet, die Professor Terheyden produziert hat. Das „Corona-Jahr“ 2020 nutzte der Chefarzt der Klinik für MKG-Chirurgie der DRK-Kliniken Nordhessen in Kassel, um ein Buch über Augmentationschirurgie für Praktiker zu schreiben.

→ **Barbara Ritzert**