



27. Kongress der DGI
28.-30. November 2013
Frankfurt am Main

Presse-Information · 29.11.2013

Zahnimplantate: »Die Biologie kann man nicht austricksen«

Die Implantation künstlicher Zahnwurzeln ist in den letzten Jahren schonender geworden. Neue diagnostische und therapeutische Konzepte ermöglichen darüber hinaus auch sehr komplexe Eingriffe. „Doch was die Einheilzeit eines Implantats betrifft, gilt der Satz: Die Biologie kann man nicht austricksen“, erklärt Prof. Dr. Germán Gómez-Román vom Zentrum für ZMK-Heilkunde der Universität Tübingen auf dem 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie in Frankfurt/Main.

„Auch wenn Du am Gras ziehst, es wächst dadurch nicht schneller“, sagt Professor Germán Gómez-Román von der Universitätsklinik Tübingen. Das chinesische Sprichwort gebe, so der Zahnmediziner, die beste Antwort auf zwei Fragen, die Patienten häufig stellen. Die eine lautet: Lassen sich die Behandlungszeiten bei einer Implantattherapie verkürzen? Die andere: Ist es möglich, ein Implantat sofort zu belasten?

Zwar warten die Experten nach einem Zahnverlust heute mit der Implantation nicht mehr so lange wie früher – unter günstigen Umständen ist sogar eine Sofortimplantation unmittelbar nach der Zahnextraktion möglich und sinnvoll. Zumeist erfolgt die Implantation jedoch einige Wochen nach der Extraktion, sobald die Wunde verheilt ist.

Sofortbelastung nur selten möglich. „Doch an den Gesetzmäßigkeiten der Biologie lässt sich nicht rütteln“, sagt Professor Gómez-Román. Eine sofortige Belastung ist nur vereinzelt möglich, etwa dann, wenn in einem zahnlosen Unterkiefer vier Implantate gesetzt und miteinander verblockt werden. In der Regel dauert es aber drei Monate im Unterkiefer und vier Monate im Oberkiefer bis ein Implantat fest mit dem umliegenden Knochen verwachsen ist. Ist der Kieferknochen geschrumpft und muss aufgebaut werden, kann es noch länger dauern, bis die künstliche Zahnwurzel belastet werden darf.

Zwar gibt es verschiedene Ansätze, die Wundheilung des Weichgewebes nach der Implantation zu beschleunigen, „doch diese beeinflussen nicht gleichermaßen die Verbindung zwischen Implantat und Knochen“, kommentiert Professor Gómez-Román.

Exakte Planung erlaubt Schonung. Gleichwohl haben neue Entwicklungen und Trends die Eingriffe in den letzten Jahren schonender gemacht. Das bessere Management von Knochen und Weichgewebe, basiert vor allem auf besse-

Kongresspräsident
Prof. Dr. Frank Schwarz
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstraße 5 · 40225 Düsseldorf

Pressestelle
Dipl. Biol. Barbara Ritzert
ProScience Communications GmbH
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking
Fon: 08157 9397-0
ritzert@proscience-com.de

Pressesprecher
Prof. Dr. Germán Gómez-Román
Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik
Universität Tübingen
Calwerstraße 7/7 · 72076 Tübingen
Fon: 07071 2983984
gomez-roman@dgi-ev.de

Präsident

Dr. Gerhard Iglhaut
Bahnhofstraße 20
87700 Memmingen

Vizepräsident

Prof. Dr. Frank Schwarz
Heinrich-Heine-Universität
Moorenstraße 5
40225 Düsseldorf

Schriftführer

Prof. Dr. Axel Zöllner
Hörder Straße 352
58454 Witten

Schatzmeister

Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Talstraße 23
70794 Filderstadt

Pastpräsident

Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden
Implantatzentrum Kassel
Bergmannstraße 32
34121 Kassel

Fortbildungsreferent

Prof. Dr. Günter Dhom
Bismarckstraße 27
67059 Ludwigshafen

ren diagnostischen Möglichkeiten wie der dreidimensionalen Diagnostik mit der Digitalen Volumentomographie (DVT). „Die 3-D Diagnostik erlaubt eine exakte Vorhersagbarkeit des implantologischen Eingriffs“, erklärt Professor Gómez-Román. Sie ist vor allem bei komplexeren Eingriffen hilfreich, ebenso auch dann, wenn eine zweidimensionale konventionelle Röntgenaufnahme wichtige Strukturen in der Nähe der Implantatstelle nicht ausreichend darstellt. Aufgrund einer exakten Planung am Computer ermöglicht diese Diagnostik einen Implantateingriff „ohne Schnitte“, bei dem der Knochen nicht mehr freigelegt werden muss. Mittels einer 3-D gestützten Navigationsschablone, die auf Grundlage der diagnostischen Daten produziert wird, ist der Implantologe in der Lage, den Implantateingriff sehr schonend durchzuführen, eine etwa vier Millimeter kleine Öffnung in der Schleimhaut genügt, um das Implantat zu setzen.

Kurze und dünne Implantate Option für spezielle Fälle. Wenn ein Knochenaufbau nicht möglich ist, erproben die Implantologen seit einigen Jahren auch kürzere (unter 10 Millimeter) und/oder dünnere Implantate mit einem Durchmesser zwischen 3 und 3,5 Millimeter. Dünne Implantate können in den vorderen Kieferbereichen eingesetzt werden, wenn der Kieferknochen zu dünn ist, um ein konventionelles Implantat aufzunehmen. Als Träger für Backenzähne sind die Dünnen allerdings nicht geeignet. „Nach allem was wir wissen, besteht auch ein klarer Zusammenhang zwischen der Länge eines Implantats und der Überlebensrate“, betont Professor Gómez-Román. „Ein dünneres und kürzeres Implantat ist weniger belastbar als ein normales.“ Hinzu kommt: Noch fehlen Untersuchungen, bei welchen Wissenschaftler die Therapie-Ergebnisse und Komplikationsraten mit „Minis“ über mehrere Jahre hinweg erfassen. „Der Einsatz der kurzen Implantate ist daher zur Zeit nur in ausgewählten Fällen eine Option“, kommentiert Professor Gómez-Román.

Auf Langzeitstudien warten die Experten auch bei Keramik-Implantaten aus Zirkoniumoxid. Auch diese werden seit einigen Jahren erprobt. Zwar bieten diese Implantate aufgrund ihrer weißen Farbe gewisse ästhetische Vorteile, doch bei der Einheilung muss man vorsichtiger sein als bei künstlichen Zahnwurzeln aus Titan und noch ist unklar, ob sie auch langfristig so haltbar sind. „Auch hier ist eine abschließende Beurteilung noch nicht möglich“, sagt Professor Gómez-Román.