



ITI Jubiläumssymposium mit Fokus auf Frühimplantation und Ästhetik

Höhere klinische Sicherheit mit neuer Implantat-Technologie

Voraussagbare Ästhetik und eine neue Implantat-Technologie waren die zentralen Themen des ITI World Symposium vom 18. bis 20. Juni in München. Die SLActive-Oberfläche bewirkt eine schnellere Knochenanlagerung und größere Belastbarkeit in der kritischen Einheilphase. Die präsentierten Studien sprechen dafür, dass diese Eigenschaften zu mehr Sicherheit bei der Frühbelastung führen und somit das Behandlungsrisiko reduzieren könnten.

Im Mittelpunkt des ersten Symposi-
umstages stand die neue Implantat-
oberfläche SLActive. Das Entsch-
dende an dieser Weiterentwick-
lung der bewährten SLA-Oberflä-
che ist laut Professor David Coch-
ran (Universität San Antonio, USA)
die initiale Aktivierung der biologi-
schen Heilung für die Knocheninte-
gration. Nach den in München
vorgestellten Studien wird die che-

misch aktive, hydrophile SLActive-
Implantatoberfläche nach dem Ein-
bringen sofort mit Blut benetzt.
Die Osteozyten heften sich sehr
schnell an und entwickeln eine
hohe knochenbildende Aktivität.

Something magic

„There is something magic about
the new surface.“ Die Magie der
neuen Oberfläche besteht nach

Cochrans Überzeugung in ihrer
(bio-)chemischen Aktivität. Diese
führe dazu, dass an der SLActive-
Oberfläche im Tiermodell schon
zwei Wochen nach Implantation
60 Prozent mehr Knochen gebildet
wird als an der SLA-Oberfläche.
Auch der Ausdrehwiderstand ist
nach vorläufigen klinischen Studien-
ergebnissen signifikant erhöht. In
einer kontrollierten, randomisierten

Studie fiel die nach zwei Wochen regelmäßig auftretende Abnahme der Implantatfestigkeit für die SLActive-Oberfläche deutlich geringer aus als für die SLA-Oberfläche. Diese Daten sind vor dem Hintergrund zu sehen, dass SLA den dokumentierten Goldstandard in der Osseointegration darstellt.

Frühzeitige Belastbarkeit, hohe Überlebensrate

Weitere klinische Ergebnisse deuten darauf hin, dass Implantate mit

Behandlungszeit kann zum Wohle der Patienten in vielen Fällen verkürzt werden.“ Vorläufige Ergebnisse einer kontrollierten, randomisierten Multizenterstudie an Universitäten weisen in dieselbe Richtung.

Obwohl Implantate sofort oder vier Wochen nach Implantation mit einem temporären Ersatz versorgt wurden, beträgt die Überlebensrate der Implantate bei bisher 209 Patienten 98,4 Prozent.



SLActive als Folge der schnelleren und besseren Einheilung frühzeitig belastbar sind. Eine Arbeitsgruppe der Universitäten Bern und Gainesville (USA) fand bei bisher 46 Patienten, dass nach drei Wochen belastete Implantate gegenüber sechs bis zwölf Wochen Einheilzeit kein erhöhtes Verlustrisiko zeigen. Professor Dean Morton von der Universität Gainesville: „Die

Übereinstimmung bei Sofortimplantation

Noch vor wenigen Jahren lagen die Meinungen zum richtigen Implantationszeitpunkt weit auseinander. Die 3. ITI-Konsenskonferenz publizierte im vergangenen Jahr erstmals klare, evidenzbasierte Empfehlungen, an denen sich jeder implantierende Zahnarzt oder Kieferchirurg orientieren kann. Das

diesjährige ITI World Symposium zeigte, dass sich in der Zwischenzeit auf der Grundlage dieser Empfehlungen eine sehr weitgehende Übereinstimmung eingestellt hat. Referenten aus verschiedensten Regionen der Welt vertraten in München die Auffassung, dass Sofortimplantationen im ästhetisch sensiblen Bereich nur in einer begrenzten Fallzahl in Frage kommen und erfahrenen Kollegen vorbehalten bleiben sollten. Bisher gibt es zudem nach übereinstimmender Meinung keine Methode, die bei benachbarten Frontzahnimplantaten mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Erfolg erwarten lässt. Dies gelte unabhängig vom Implantatsystem. Langzeitdaten zum Implantaterfolg im Frontzahnbereich berücksichtigen selten

Gegenseite von einem halben Millimeter oder fünf Prozent akzeptabel. Nach Sofortimplantationen seien aber nach einer Untersuchung von Evans (Referat ITI World Symposium 2005) Rezessionen von durchschnittlich knapp einem Millimeter zu erwarten. Ähnliche Werte treten laut Literatur auch bei dickem gingivalem Biotyp, ohne Aufklappung und sogar bei gleichzeitiger gesteuerter Geweberegeneration auf. Chen vermutet, dass dieses Phänomen auf einer genetisch fixierten Instabilität des Weichgewebes und dessen Reaktion auf das tief inserierte Implantat beruht. Seine Schlussfolgerung ist, dass

Referenten aus verschiedensten Regionen der Welt vertraten in München die Auffassung, dass Sofortimplantationen im ästhetisch sensiblen Bereich nur in einer begrenzten Fallzahl in Frage kommen und erfahrenen Kollegen vorbehalten bleiben sollten.



Dr. Stephen Chen
(Universität Melbourne,
Australien)



Professor Dennis Tarnow
(Universität New York, USA)



Professor Daniel Buser
(Universität Bern, Schweiz)

ästhetische Parameter. Hierzu gehören die Position des Gingivalrandes vor und nach der Behandlung und im Verhältnis zur Gegenseite, das Verhältnis zwischen mesialer und distaler Papille und der Füllungsgrad des Approximalraums. Laut Dr. Stephen Chen (Universität Melbourne, Australien) ist in der Zahnmitte eine Abweichung der Gingivalrandhöhe zur

der Abstand des oberen Implantathalsrandes zur bukkalen Knochentlamelle nach Sofortimplantation mindestens zwei Millimeter Abstand betragen sollte.

Das Weichgewebe könne sich dann stabilisieren und bei Bedarf ein Bindegewebstransplantat eingebracht werden, das die bukkale Kontur verbessert.



Português, english, español, italiano, deutsch:

Die Besucher des ITI World Symposium waren aus 63 Ländern nach München gekommen (Foto: Koch)

Frontzahnästhetik

Eine gute interimplantäre Papille ist nach Professor Dennis Tarnows Überzeugung nur in 10% der Fälle zu erwarten. Sofortimplantationen sieht er kritisch: „Do one miracle at a time.“ In einem mitreißenden Vortrag präsentierte der New Yorker Hochschullehrer und niedergelassene Praktiker sein Konzept. Ohne Aufklappung extrahiert er Zähne oder eröffnet den abgeheilten Situs: „I never make flaps. In no case. 100 per cent no. Never ever.“ Das Implantat setzt Tarnow innerhalb der von ihm publizierten exakten dreidimensionalen Abstände. Dabei wählt er eine leicht palatinale Position, die einen Spalt zwischen Implantat und bukkaler Lamelle belässt. Um das Einwachsen von Bindegewebe in diesen Raum zu verhindern, platziert er eine konisch zugeschnittene Membran in die Alveole, füllt Knochenspäne in den Spalt zwischen Membran und Implantat und verschließt den Situs mit der

Membran. Tarnow nennt das „internal GBR“.

Auch Professor Daniel Buser (Universität Bern) warnt vor Sofortimplantationen, die wegen ihrer mangelnden Voraussagbarkeit immer häufiger forensische Folgen hätten. Der bukkale Knochen sei oft sehr dünn oder fehle sogar, so dass ohnehin nur ein verzögertes Vorgehen möglich sei. An der Berner Klinik wird das individuelle Risiko routinemäßig anhand einer Klassifikation eingeschätzt, was die Entscheidungsfindung wesentlich erleichtere. Als Entgegnung zu Tarnows Methode betont Buser, dass ohne Aufklappung keine Übersicht gegeben sei.

Er plädiert daher für sein seit 1998 praktiziertes Berner Konzept mit Implantation nach vier bis acht Wochen und schonendem Aufklappung, häufig in Kombination mit simultaner gesteuerter Geweberegeneration. Eine Kammbreite von

sechs Millimetern sei ideal, eine Resorption der bukkalen Wand mit diesem Vorgehen nicht zu erwarten.

Praxisrelevanz und Emotionen

Bei Verlust mehrerer Frontzähne kann die Knochensituation durch eine implantatgetragene Brücke im Vergleich zu einem Implantat pro Zahn in vielen Fällen verbessert werden. Professor Urs Belser (Universität Genf) zeigte entsprechende Behandlungsfälle mit Brücken von einem Eckzahn auf einen mittleren Schneidezahn oder von Eckzahn zu Eckzahn. Mit dem Knochen verbessere sich auch die Weichgewebssituation. Sehr wichtig sei hier die entsprechende Hygiene mit Superfloss und Chlorhexidin. Weiterhin empfiehlt Belser, Restaurationen im Frontzahnbereich zu ver-

chenlagers sollte genutzt und das Gewebe nicht durch Einbringen zu vieler Fremdmaterialien überfordert werden. Gute Erfahrungen haben die Münchner mit einer skaloppierenden Knochenpräparation gemacht, die die Weichgewebssituation bei der angezeigten tiefen Implantatposition verbessern hilft.

Mit ähnlicher Zielrichtung plädiert Dr. Ralf Masur (Bad Wörishofen, Deutschland) nach Antibiose und Parodontalbehandlung für eine gute Ausheilung, bevor über Extraktionen entschieden werde. Nach seiner langjährigen Erfahrung, die in München vom niedergelassenen

Ein würdiger Jubiläumskongress in München: Die Referate zeichneten sich durch hohes wissenschaftliches Niveau aus.



Dr. Bruno Schmid
(Belp, Schweiz)



Professor Urs Belser
(Universität Genf, Schweiz)



Dr. Stephen Dover
(Birmingham, England)

schrauben, um Weichteilprobleme durch Zement- oder Kompositüber- schuss zu vermeiden. Viel Praxisrelevanz hatten auch die Fallpräsentationen der Münchner Implantologie-Spezialisten Professor Heinz Kniha und Dr. Michael Gahlert. Vor Implantationen sollten entzündete Bereiche genügend Zeit zur Erholung und Abheilung erhalten. Das biologische Potenzial des Kno-

Kollegen Dr. Bruno Schmid (Belp, Schweiz) geteilt wurde, ist häufig ein Zahnerhalt und je nach Situation eine bessere prothetische Ausgangssituation für Implantat- oder konventionelle Versorgungen möglich. Naturgemäß umfasst dieser kurze Bericht nur einen Teil der wichtigsten Vorträge des ITI World Symposium. Weitere wichtige Themen waren prothetische Rekonstruktio-



nen mit CAD/CAM- und konventionellen Methoden, Orthodontie, Periimplantitis, DVT-Diagnostik, Robotik und natürlich viel Grundlagenforschung. In einem bewegenden Vortrag präsentierte Dr. Stephen Dover von der Birmingham Dental School (England) ein ganz besonderes Thema. Extraorale Implantate zur Fixierung von Gesichtsprothesen haben an Dovers Klinik ähnlich hohe Erfolgsraten wie intraorale Implantate. Entscheidend sei jedoch, dass die Patienten oft erst mithilfe der verblüffend echt wirkenden Prothesen wieder mit ihrem sozialen Umfeld in Kontakt treten können.

Fazit

Das Münchner ITI World Symposium war ein würdiger Jubiläumskongress. In 72 Vorträgen und Wettbewerbsbeiträgen präsentierten 106 Fellows und Scholars ihre Studienergebnisse und Behandlungsfälle. Die Referate zeichneten sich durch hohes wissenschaftliches Niveau aus. Anstelle kommerzieller Botschaften standen Wege zu besseren implantologischen Behandlungsmethoden im Vordergrund, die letztlich dem Patienten zugute kommen.

25 Jahre ITI – World Symposium mit Teilnehmerrekord

Mit über 2 600 Besuchern erwies sich das Jubiläumssymposium zum 25-jährigen Bestehen des Internationalen Teams für Implantologie als das bisher größte. Die Atmosphäre im großzügigen Münchner ICM-Kongresszentrum war engagiert und herzlich. Räumlichkeiten und Präsentationen entsprachen dem neuesten Stand der Technik, mithilfe der elektronischen TED-Abstimmung wurden die Besucher aktiv in das Geschehen einbezogen.



Daniel Buser,
Dieter Weingart und
Thomas Taylor auf der
Pressekonferenz
anlässlich des ITI World
Symposium 2005

Um Qualität und Langzeiterfolg von Implantatversorgungen zu sichern, sind laut Professor Daniel Buser große Anstrengungen auf dem Gebiet der Aus- und Fortbildung notwendig. Der Berner Oralchirurg nannte damit auf einer Pressekonferenz im Rahmen des ITI World Symposiums am 20. Juni 2005 eine wichtige Zielrichtung des International Team for Implantology.

Fortbildung ist ebenso wichtig wie Forschung

Pressekonferenz zum ITI World Symposium 2005

Seit Beginn der Neunziger Jahre sind laut Buser implantologische Therapieformen auch in der Breite verfügbar. Patienten seien gut informiert und erwarteten nach überschaubarer Zeit gute ästhetische Ergebnisse. Gleichzeitig häuften sich schwerwiegende Behandlungsfehler. Um hohe Therapiestandards zu sichern, gebe es daher einen zunehmenden Bedarf an hochwertigen Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen. Buser: „Die Qualitätssicherung muss besser werden.“

Wir sehen das als eine große Herausforderung.“

Das International Team for Implantology (ITI) hat hierfür bereits sehr viel getan. Dennoch will der akademische Partner von Straumann den Kreis von Mitgliedern (Fellows und Members) weiter ausbauen und „das Wissen über die ITI-Behandlungsmethoden einem noch größeren Kreis von Fachleuten zugänglich machen.“

Wachsender Referentenpool

Das Education Committee des ITI, das auch für wissenschaftliche Kongressprogramme verantwortlich ist, entwickelt Lehrpläne und bestimmt den wachsenden Referentenpool. Um das hohe Niveau der Kurse zu halten, nehmen die Referenten an Schulungen teil. Auf der Basis der 2004 publizierten Konsensergebnisse ist eine Serie von „Treatment Guides“ geplant, die in Form von Handbüchern die Behandlungsrichtlinien praxisnah vermitteln sollen.

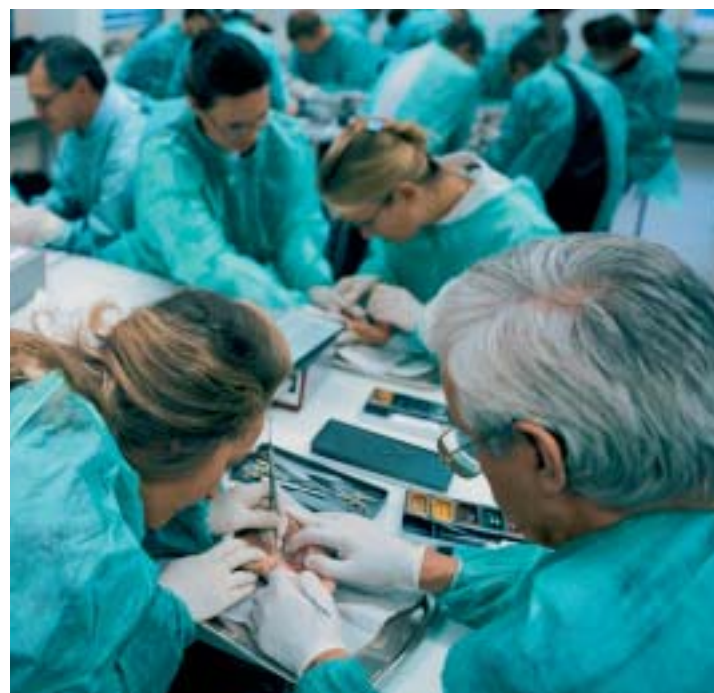
Das ITI feiert in diesem Jahr seinen 25. Geburtstag. Seitdem ist die von Dr. Fritz Straumann und Professor André Schroeder gegründete

Vereinigung nach den Worten ihres neu gewählten Präsidenten Professor Dieter Weingart (Stuttgart) „von einer kleinen, informellen Gruppe zu einem weltweiten Netzwerk herangewachsen.“ Mehr als 1 000 Fellows und Members aus über 30 Ländern vertreten die meisten in der Zahnmedizin führenden Universitäten. Ziel des ITI sei „die Förderung und Verbreitung des Wissens zu allen Aspekten der oralen Implantologie und der dentalen Geweberegeneration zum Wohle des Patienten.“

Forschungsförderung und Stipendien

Das ITI entwickelt daher Therapie-richtlinien, die auf umfangreichen klinischen Studien und Langzeitergebnissen beruhen. Seit 1988 hat die Stiftung Forschungsprojekte von eigenen Fellows, aber auch von externen Wissenschaftlern, mit einem Gesamtbetrag von über 15 Millionen Euro gefördert. Das entspricht jährlich mehr als 50 Prozent des ITI-Budgets. Hauptkriterium für die Vergabe von Fördermitteln sei „immer die Qualität der wissenschaftlichen Leistung und nicht das kommerzielle Potenzial der Anwendung.“

Das International Team for Implantology (ITI) sichert als akademischer Partner von Straumann die Qualität der Fortbildungskurse





Pressekonferenz
anlässlich des ITI World
Symposium 2005
Thomas Taylor,
Daniel Buser,
und Dieter Weingart
standen der Presse für
Fragen zur Verfügung

Nach Angaben von Professor Thomas Taylor (Universität Connecticut, USA) fließen etwa zwei Drittel der Mittel in die Grundlagen- und ein Drittel in die klinische Forschung. Jährlich werden zudem bis zu 15 Stipendien vergeben.

Stipendiaten (Scholars) sind spezialisierte und besonders qualifizierte Zahnärzte, die an einem der 17 ITI Scholarship Centers in Europa, USA und Japan von einem erfahrenen Fellow betreut werden. Das Stipendium beträgt rund 23 000 Euro für den Scholar und 7 700 Euro für das Zentrum. Auf dem ITI World Symposium 2005 nahmen acht ausgewählte Scholars an einem Fallpräsentations-Wettbewerb teil.

Dynamisches Netzwerk

Um die fachliche Aus- und Fortbildung zu fördern, wurde das ITI im Jahr 2003 neu strukturiert. In den 15 Länderorganisationen oder Sektionen findet über Fortbildungscurricula, Treffen und Kongresse ein reger Wissenstransfer statt.

Die Mitglieder sind „Teil eines dynamischen Netzwerks“ von Experten. Sie erhalten zeitnah wissenschaftliche Informationen, einen Newsletter und Ermäßigungen bei lokalen und internationalen Veranstaltungen. Damit werde über Ländergrenzen hinweg ein „Erfahrungsaustausch auf kollegialer und freundschaftlicher Basis ermöglicht“.