

32. DGI-Kongress – Auf dem Weg zur personalisierten Implantologie

Unter dem Motto „Implantologie für Alle?“ entstand ein intensiver Austausch im Rahmen eines spannenden Wochenendes.

WIESBADEN – Der 32. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) in Wiesbaden befasste sich vom 29. November bis 1. Dezember unter dem Motto „Implantologie für Alle? Personalisierte Implantologie!“ mit dem derzeit stattfindenden Paradigmenwechsel in der Zahnmedizin: Es gibt für Implantate kaum noch absolute Kontraindikationen. Zahnärzte müssen sich jedoch darauf einstellen, dass der Anteil der Risikopatienten steigt.

„Wir brauchen darum eine personalisierte Implantologie, eine Behandlung, die an die individuellen gesundheitlichen Gegebenheiten eines Patienten angepasst ist“, erklärte der neue DGI-Präsident Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz im Rahmen des 32. Kongresses der DGI.

Neues Konzept in der Zahnheilkunde

„Implantologie für Alle?“ Diese Frage im Motto des Kongresses sollte provozieren. Prof. Grötz, gleichzeitig Präsident der Tagung, wollte so einerseits die Diskussion über implantologische Indikationen und Kontraindikationen befeuern. Andererseits verrät das Motto, dass es inzwischen schon eine Antwort auf diese Frage gibt, die Stoff für intensive Diskussionen lieferte: personalisierte Implantologie. Damit ist ein Begriff, der in anderen Bereichen der Medizin schon lange den Diskurs und neue Konzepte prägt, in der Zahnheilkunde angekommen. Der 32. DGI-Kongress bot ein umfangreiches Forum für die Diskussion dieses Themas.

So nutzten in Wiesbaden über 1.500 Teilnehmer die Gelegenheit, sich in insgesamt über 100 wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops in den Themenfeldern Implantologie, Periimplantitis, Komplikationsmanagement in der Augmentation u.v.m. fortzubilden. In der begleitenden Dentalausstellung tauschten sich die Kongressbesucher mit den ausstellenden Industrie-

partnern über neue Techniken, Workflows und Produkte aus.

Mehr (Risiko-)Patienten

In der Zahnmedizin vollzieht sich ein Wandel: Erkrankungen wie Diabetes mellitus oder Osteoporose, bei denen Zahnärzte noch vor wenigen Jahren von Implantaten generell abrieten, sind heute keine absoluten Kontraindikationen mehr. Tabu sind Implantate auch nicht mehr für Patienten, die mit bestimmten Arzneimitteln behandelt werden – dazu gehören etwa Medikamente, die das Immunsystem unterdrücken (Cortison und andere Immunsuppressiva), Substanzen, die den Knochenstoffwechsel beeinflussen (Antiresorp-

tiva) sowie Arzneien, welche die Neubildung von Blutgefäßen hemmen (Angiogenesehemmer). Damit wächst die Zahl von Patienten, die von einer Implantatbehandlung profitieren können.

Allerdings sorgen der demografische Wandel und komplexe medizinische Therapien dafür, dass ein Drittel der Patienten, bei denen implantatgetragener Zahnersatz prinzipiell möglich wäre, Risikopatienten sein werden. „Die absoluten Kontraindikationen haben wir zwar nicht mehr, doch angesichts der Fortschritte in der Medizin werden wir zunehmend Menschen behandeln, bei denen verschiedene Risiko-



Abb. 1: Der 32. DGI-Kongress lockte 1.500 Teilnehmer Ende November 2018 nach Wiesbaden. – Abb. 2: Im Rahmen des Kongresses wurde auch der DGI-Vorstand neu gewählt: (v.l.) Dr. Karl-Ludwig Ackermann, Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Prof. Dr. Frank Schwarz, Dr. Dr. Anette Strunz, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Prof. Dr. Florian Beuer, Dr. Christian Hammacher. – Abb. 3: Feierlich verabschiedete Prof. Grötz Pastpräsident Prof. Schwarz mit der Überreichung des Unikats „Walk the line“ von Prof. Rainer Schmelzeisen, der seine Werke auf dem Kongress ausstellte. – Abb. 4: Dr. Frank Zastrow, M.Sc. (Wiesloch) gab ein Update zur „Retromolaren Knochenentnahme und biologischem Eigenknochenaufbau“.

faktoren beachtet und abgewogen werden müssen“, betonte Prof. Grötz im Rahmen der Fachpressekonferenz am Freitagvormittag am Rande des DGI-Kongresses.

Osteonekrose vs. Implantattherapie

In der modernen Krebsbehandlung kommt eine Vielzahl von Medikamenten zum Einsatz, deren Wirkungen und/oder Nebenwirkungen in die Entscheidung für oder gegen eine Implantattherapie einfließen müssen. Entzündungen der Mundschleimhaut gehören beispielsweise zu den quälenden und schmerzhaften Nebenwirkungen einer onkolo-

gischen Therapie. „Eine solche Schleimhaut verträgt keine Prothese“, sagte Professor Grötz. „In solchen Fällen kann implantatgetragener Zahnersatz durchaus eine Alternative sein.“

Während oder nach einer Bisphosphonatbehandlung können in seltenen Fällen Nekrosen des Kieferknochens auftreten, die schwer zu behandeln sind. Dosis und Dauer der Therapie, die Applikationsform sowie das jeweilige Medikament beeinflussen das Osteonekrosenrisiko. Doch auch noch andere Faktoren spielen eine Rolle, etwa eine Parodontitis, Druckstellen von Prothesen sowie zahnärztliche oder kieferchirurgische Eingriffe. Darum muss im Einzelfall das Risiko einer Osteonekrose gegen den Nutzen einer Implantattherapie sehr genau abgewogen werden. Der sogenannte „Laufzettel Bisphosphonate“, der schon seit einigen Jahren zur Verfügung steht, ermöglicht es dem Zahnarzt, das individuelle Risiko eines Patienten abzuschätzen.

Die Mundgesundheitsampel

Wie ausgeprägt der Einfluss von Medikamenten auf die Mundgesundheit und auf eine Implantattherapie ist, hängt auch von der Zusammensetzung der Mundflora ab. Bei einer physiologischen Keimbildung springt die „Mundgesundheitsampel“ von Grün auf Gelb, wenn Patienten etwa mit Immunsuppressiva behandelt werden. Orange wird die

Ampel, wenn beispielsweise Bisphosphonate hinzukommen, und sie wird rot bei einem dritten Risikofaktor. Wenn die Mundflora bereits pathologische Keime enthält, steht die Ampel schon auf Gelb und es genügt bereits zwei Medikamente, damit das rote Warnlicht leuchtet. Auf Orange steht die Ampel, wenn Patienten an einer oralen Infektion, etwa an einer Parodontitis oder Periimplantitis, leiden.

„Wir stehen vor der Herausforderung, auch gesundheitliche Faktoren im Hintergrund zu beachten, wenn wir eine personalisierte Implantologie betreiben wollen. Das wird den ohnehin schon bestehenden Trend verstärken, dass Medizin und Zahnmedizin enger miteinander verwoben werden“, sagte Prof. Grötz. Damit war der wissenschaftlich-medizinische Rahmen für den 32. Kongress der DGI abgesteckt. Doch das Motto hat auch noch einen zweiten Aspekt: Die Frage „Implantologie für Alle?“ zielt auch in Richtung Zahnärzte: Welche Eingriffe kann der Generalist leisten und ab wann sind Spezialisten gefordert? Die Personalisierung der Implantologie hat damit auch Konsequenzen für die Fortbildung, die den steigenden Anforderungen Rechnung tragen muss. Der 32. DGI-Kongress war damit ein intensiver und fördernder Auftakt für alle Beteiligten. [D](#)

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Implantologie – DGI e.V.

