



Deutsche Gesellschaft  
für Implantologie

## Presse-Information · 02.07.2021

### Nachwuchsarbeit

## Die DGI auf dem Dental Summer: „Startup in die Implantologie“

**Die DGI beteiligte sich mit einer ganztägigen Veranstaltung am diesjährigen Dental Summer am Timmendorfer Strand – der Startup in die Implantologie war ausgebucht und die Referentinnen und Referenten konnten an der lebhaften Diskussion erkennen, dass ihr Programmangebot gut gemischt war.**

Das Wetter hatte es gut gemeint mit den jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten, die Mitte Juni zum Dental Summer am Timmendorfer Strand gekommen waren, der zum 12. Mal den Nachwuchs mit seiner Mischung aus Fortbildung, kollegialem Austausch und Meerluft tanken am Strand an die Ostsee gelockt hatte.

Die DGI hatte sich mit einer ganztägigen Veranstaltung an dem Event beteiligt: Am 18. Juni spannte sich der Themenbogen im ganztägigen „Startup in die Implantologie“ von A wie Alveolenmanagement bis Z wie Zahnersatz. Den 52 Teilnehmenden der ausgebuchten Session servierte das renommierte Expertenteam der DGI Wissen und viele nützliche Tipps, die den Einstieg in die Implantologie erleichtern, zeigte aber auch Grenzen auf, die Anfängerinnen und Anfänger auf diesem Gebiet unbedingt beachten sollten. Und natürlich servierte das Team dem Nachwuchs auch das Fortbildungsangebot der DGI.

Den Auftakt machte DGI-Vorstandsmitglied Dr. Dr. Anette Strunz, die sich die wichtige Nachwuchsarbeit der Gesellschaft auf ihre Fahnen geschrieben hat und die Veranstaltung auch initiierte und moderierte. Wie man Risikofaktoren bei Patienten erkennen, reduzieren und vermeiden kann stand im Mittelpunkt.

**„Erst grübeln, dann dübeln...!“** Es ist wichtig, schon über Implantate und Knochenangebot nachzudenken, solange der zu entfernende Zahn noch im Munde ist. Wichtig ist hier das „forward thinking“ als Pendant zum „backward planning“, wenn die Entscheidung für eine Implantation gefallen ist. Zunächst gelte es jedoch, so die Expertin, Grenzen zu identifizieren, etwa durch eine gründliche Anamnese. Auch bei langjährigen Patienten sei es wichtig, die Anamnese regelmäßig aufzufrischen. Dr. Strunz: „Ein Patient, der an Prostatakrebs erkrankt ist, wird dies nicht unbedingt von sich aus erwähnen, obwohl es wichtig ist, dies zu wissen, falls er Bisphosphonate bekommt.“

Wenn möglich, sollte man identifizierte Grenzen verschieben, etwa durch die bessere Einstellung eines Diabetes mellitus, die Therapie von Parodontalerkrankungen oder den Versuch, den Patienten zum Rauchverzicht zu bringen. Aber es sei auch wichtig, Risiken zu vermeiden, indem man Grenzen respektiert. Lässt sich eine schlechte Mundhygiene nicht verbessern, erweist sich eine schwere Parodontalerkrankung als nicht beherrschbar, bei Nikotinabusus, Bruxismus oder

Deutsche Gesellschaft für Implantologie  
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.  
www.dgi-ev.de

### Pressestelle

Dipl. Biol. Barbara Ritzert  
ProScience Communications GmbH  
Andechser Weg 17 · 82343 Pöcking  
Fon: 08157 9397-0  
presse@dgi-ev.de

### Pressesprecherin

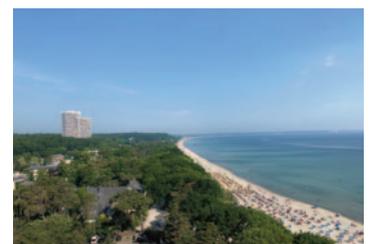
Dr. Dr. Anette Strunz  
Praxis für Implantologie und Mund-,  
Kiefer-, Gesichtschirurgie  
Bundesallee 56 · 10715 Berlin  
Fon (Praxis): 030 85 75 75 85  
strunz@dgi-ev.de



Dr. Dr. Anette Strunz eröffnet die  
Veranstaltung in Timmendorf



Ein interessantes Auditorium



Blick vom Tagungshotel auf den  
Timmendorfer Strand

### Der Vorstand des DGI e.V.

**Präsident:** Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden  
**Vizepräsident:** Prof. Dr. Florian Beuer MME, Berlin  
**Schriftführer:** Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz  
**Schatzmeister:** Dr. Norbert Grosse

**Fortbildungsreferent:** Dr. Christian Hammächer, Aachen  
**Pressesprecherin:** Dr. Dr. Anette Strunz, Berlin  
**Pastpräsident:** Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf  
VR-Nr.: 10918 | Amtsgericht München | 05.01.1984

starkem Knochenabbau sprach Dr. Dr. Strunz von „Kontraindikationen lokaler Art“, dann sollte man Patienten von einer Implantation abraten.

**„Erst denken, dann Zange versenken!“** Auch zum Thema Zahnentfernung und Alveolenmanagement hatte die Referentin hilfreiche Tipps – angefangen von kleinen Tricks bei der Zahnentfernung bis hin zum Vorgehen, um den Kieferkamm zu erhalten durch Socket- oder Ridge-Preservation. Zum Thema Zahnentfernung empfahl Dr. Strunz beispielsweise, die Krone, wenn möglich, zu entfernen und die Wurzel besser kontrolliert zu teilen als unkontrolliert abzubrechen und die Wurzeln einzeln zu entfernen. Und: „Die buccale Lamelle ist heilig!“ Wie es danach weiter geht, entscheidet sich nach der Inspektion der Alveole. Vorteile des Alveolenmanagements ist vor allem der Erhalt von Kontur und Weichgewebe und eine bessere Wundheilung. Außerdem gewinnt man Zeit für weitere Entscheidungen, wie die Lücke versorgt werden kann.

**Trotz hoher Erfolgsraten: Implantate können versagen.** DGI-Schriftführer Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, demonstrierte in seinem Vortrag „Implantologie für Einsteiger“ zunächst das Thema Implantatversagen. Zwar sind die künstlichen Zahnwurzeln wissenschaftlich anerkannt und erprobt, Studien belegen hohe „Überlebensraten“ von mehr als 90 Prozent bis zu 20 Jahre – gleichwohl sind Probleme nicht ausgeschlossen. Gehen Implantate früh verloren oder müssen wieder entfernt werden, ist dies beispielsweise Folge eines OP-Traumas, von Infektionen, von unzureichender Primärstabilität, Überbelastung oder einer Fehlpositionierung, aufgrund eines Planungsfehlers. Auch Knochenerkrankungen sind problematisch, etwa nach einer Bestrahlung oder der Behandlung mit Bisphosphonaten. Aber auch nach vielen Jahren können Implantate noch versagen: eine periimplantäre Entzündung, ästhetische Probleme oder mechanische Komplikationen können auftreten.

**Als Anfänger sollte man keine Implantate bei Parodontalpatienten setzen,** riet Prof. Al-Nawas. Denn selbst wenn die Entzündung ausgeheilt ist, gilt: Einmal Parodontalpatient, immer Parodontalpatient. „Ein Rückwärts-Staging gibt es nicht“, so der Experte. Das zeigen auch Untersuchungen: Nach sieben Jahren steigen die Verlustraten bei Parodontalpatienten deutlich an im Vergleich zu gesunden Implantatträgern. Man sollte auch kein Implantat setzen als Anfänger, wenn der Patient mehr als zehn Zigaretten am Tag raucht. Und: „Sofortimplantationen sind generell komplex, also gilt Vorsicht.“ Zu den Fehlern, die es unbedingt zu vermeiden gilt, gehört vor allem auch der Nervenschaden. Kommt man dem Nerv zu nahe, sollte man den Patienten nach etwa drei Stunden anrufen und nachfragen. „Ist dann alles in Ordnung, sind Sie beruhigt und der Patient fühlt sich gut betreut“, betont der MKG-Chirurg, der, wie er betonte, alle Implantatpatienten generell nach einem Tag anruft und nach dem Befinden fragt.

**Möglichst stressfrei operieren.** Um den Stress für Zahnarzt oder Zahnärztin aus dem OP zu nehmen, empfahl Prof. Al-Nawas: „Nehmen Sie sich eine Idee der Prothetik mit in den OP, es genügt dafür eine Tiefzieh-Schiene. Der klassische Einsteigerfall sei ein Prämolare und ein Patient mit dickem Gingivatyp.“



Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas

Um herauszufinden, ob man sich eine Implantation im Einzelfall zutrauen kann, steht das SAC-Tool von ITI zur Verfügung. Bei diesem Klassifikationssystem werden Fälle in drei Schwierigkeitsgrade eingestuft, von einfach (simple: S) über fortgeschritten (advanced: A) bis komplex (complex: C). Das Tool helfe daher sehr strukturiert, die Komplexität und potenzielle Risiken eines Falles abzuschätzen.

Und auch diesen Rat hatte Prof. Al-Nawas für den Nachwuchs: „Trauen Sie nicht den superschönen Bildern auf den Kongressen – jeder, der diese zeigt, hat auch Problemfälle, die hässlich aussehen.“

**Keep it simple.** PD Dr. Jonas Lorenz, Frankfurt, stellte das Motto „keep it simple“ über seinen Vortrag, der mit „Schneiden und Nähen“ begann und mit dem Heilungsverlauf und dessen Komplikationen endete. Wichtig sei es, sich mit den Instrumenten vertraut zu machen und die Ausstattung im Praxisteam zu checken. Ebenso gelte es, auf die Hygiene zu achten – und nicht zuletzt Leitlinien und Vorgaben zu befolgen. Man solle nicht an Klingen sparen, „ich wechsele diese oft bei einem Eingriff“, so der Experte. Und es sei wichtig, die Nahttechnik, dem operativen Eingriff anzupassen und atraumatisches Nahtmaterial zu verwenden. Dann präsentierte Dr. Lorenz verschiedene Nahttechniken – von der Einzelknopfnah bis zur Periosthaltenah. Diese im Hands-on zu üben war allerdings in diesem Jahr nicht möglich – doch die DGI plant bereits den nächsten Dental Summer...

Auch anatomische Besonderheiten können Risikofaktoren bei einem Eingriff sein, etwa Kieferhöhlensepten oder ein linguale Unterschnitt. Ebenso beschrieb Dr. Lorenz die Differentialtherapie zwischen konservativem und operativem Vorgehen nach einer Läsion des N. alveolaris, inferior und lingualis.

**An Komplikationen wächst man.** Aber man sollte sich nicht von falschem Ehrgeiz im Umgang mit Komplikationen antreiben lassen, war eine wichtige Take-home message des Oralchirurgen: Es sei wichtig, Risikofaktoren zu erkennen und darauf zu reagieren, mögliche Komplikationen müssten beherrscht werden können, und man müsse wissen, wie man reagiert, wenn sie auftreten. Es sei wichtig, das eigene Indikationsspektrum zu beachten und dieses nicht mit Hilfe von „Tools“ zu erweitern. Mut machte Dr. Lorenz seinen jungen Kolleginnen und Kollegen aber ebenfalls: man wachse an Komplikationen, wenn man damit richtig umgehe.

**„Behandeln sie Implantate nicht wie Zähne“** – knapp und kurz war die zentrale Botschaft von Prof. Dr. Florian Beuer (Berlin), der Ende November von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz das Amt des DGI-Präsidenten übernehmen wird. Seine zweite wichtige Botschaft für die jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte: „Für den Zahnersatz, etwa Kronen, sind Implantate – im Vergleich zu Zähnen – Stress pur.“ Darum sei es wichtig, dass die Prothetik das Implantat bestimmt. „Machen Sie ausgehend von der Prothetik zunächst die Planung des Eingriffs, also backward planning. Die chirurgischen Maßnahmen müssen so erfolgen, dass die Prothetik passt“, so Prof. Beuer. Und er riet dazu, wenn immer möglich, Implantate zu verschrauben.

**Schwachstelle Prothetik.** Denn oft ist die Prothetik die Schwachstelle einer implantatgetragenen Versorgung: Während die Erfolgsraten bei Implantaten inzwischen bei über 99 Prozent nach 10 Jahren und mehr angekommen sind, sind prothetische



PD Dr. Jonas Lorenz



Prof. Dr. Florian Beuer

Misserfolge fünf Mal häufiger. Denn der Zahn ist sensibler als ein fest mit dem Knochen verwachsenes Implantat. Ob die Okklusion passt, merkt der Patient bei einem natürlichen Zahn daher schnell. Damit jedoch ein Implantat Druckgefühl vermittelt, muss der Patient acht bis zehnmal stärker zubeißen. Darum seien auch Keramikabplatzungen das häufigste Problem. Gefolgt mit großem Abstand von Schraubenlockerungen, Retentionsverlust, der Lockerung oder Fraktur des Abutments oder gar einer Implantatfraktur.

**Erfolgsfaktoren für erfolgreichen Zahnersatz.** Der Experte listete fünf Punkte auf, die für den Erfolg der Behandlung wichtig sind: Erstens, die Patientenselektion, Fallplanung und die Zusammenstellung des Teams, zweitens die Abformtechnik, drittens die Kieferrelationsbestimmung, die bei der Herstellung von implantatgetragenen Zahnersatz extrem wichtig sei, viertens die technische Herstellung, die Materialauswahl, das Okklusionskonzept („die Gruppenführung ist bedeutsamer als die Eckzahnführung“) und die Provisorien, die als „therapeutischer Zahnersatz“ das Weichgewebe ausformen. Vor allem die Nachsorge sei natürlich unerlässlich, betonte Prof. Beuer. Und er hatte noch einen Rat für den Nachwuchs aus eigener Erfahrung: „Die meisten Misserfolge hatte ich immer dann, wenn ich etwas schnell machen wollte.“