

Osteology Kongress in Bonn brachte Spezialisten zusammen

Implantate werden lebendig

Eine selten erlebte Dichte spezialisierter und erfahrener MKGler, Oralchirurgen, Parodontologen und implantologisch tätiger Zahnärzte fand sich Ende März im Plenarsaal des alten Bundestags in Bonn ein. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Søren Jepsen, Bonn, und Prof. Wilfried Wagner, Mainz, erlebten mehr als 350 Teilnehmer einen Intensivkurs aus Theorie und praktischen Workshops.

Heute reicht es nicht mehr, Knochendefekte zu behandeln. Für einen dauerhaften, funktionellen und ästhetischen, die Ansprüche des Patienten befriedigenden Behandlungserfolg wird die Erhaltung und der Aufbau des Weichgewebes immer mehr zum Schlüssel erfolgreicher Therapiekonzepte in der dentalen Regeneration. Der Vormittag des Weichgewebe-Spezials gehörte ganz den wissenschaftlichen Grundlagen und aktuellen Behand-

lungskonzepten aus den Bereichen Parodontologie und Implantologie. „Meine Ausführungen mögen nicht die politische Tragweite mancher der in diesem Saal getroffenen Entscheidungen haben, ganz sicherlich sind sie aber profunder belegt und beruhen auf besseren Langzeiterfahrungen“, machte Erstredner Prof. Dr. Jan Lindhe, Göteborg, die Wertigkeit der biologischen Grundlagen und Gesetzmäßigkeiten des Weichgewebes deutlich. Die Natur kann bestenfalls imitiert, nie aber kopiert werden, und so ist es bei allem Tun wichtig, die biologischen Gegebenheiten bestmöglich zu unterstützen, und nicht Konzepte gegen die Natur zu implementieren. Dr. Markus Schlee, Forchheim, möchte statt des gängigen weichgewebigen „Biotyps“ die Nomen-

klatur in „Morphotyp“ ändern, um den offenkundigen genetischen Grundlagen Rechnung zu tragen. Viel versprechend war das Sechsmonatsergebnis nach weichgewebiger Therapie mit der neuen Mucograft-Matrix, das eine 100-prozentige Abdeckung erzielte. Zweijahres-Daten werden derzeit statistisch aufbereitet und in Kürze publiziert.

Prof. Dr. Anton Sculean, Bern, ist Verfechter des autologen Transplantats, das er nach Literaturlage ungebrochen als das beste Material erachtet. Er zeigte verschiedene Techniken der Rezessionsabdeckung mittels eines modifizierten koronal verschobenen Tunnels. Ein alltägliches Praxisthema behandelte Dr. Daniel Thoma, Schweiz, mit



Prof. Anton Sculean



Prof. Jan Lindhe mahnt biologische Grundlagen an



Dr. Markus Schlee stellt unbequeme Fragen



„Aktuellen Therapiekonzepten für das Weichgewebe nach Zahnextraktion“. Nach einer Übersicht der Studienlage und vor allem der systematischen Reviews zur Alveolenversorgung und dem Kammerhalt präsentierte er eine Split-Mouth-Studie mit einem Knochenaugmentat und einem autologen Punch im Vergleich zu einem Augmentat und einer kollagenen Matrix. Die Kollagenmatrix zeigte hierbei histologisch eine deutlich stärkere und raschere Epithelzellproliferation und verbesserte Gewebedicke, und diente ganz offensichtlich als gute Leitschiene für das Epithel und die Stabilisierung des Koagels. Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf,

erkennt in der Kollagenmatrix ebenfalls eine klare Option für die Klinik, schloss aber die provokante Frage an, ob es überhaupt befestigter Mukosa bedarf, um ein Implantat gesund zu erhalten. Gemäß Studienlage zeigt sich nämlich auch bei fehlendem Abschluss keine Inzidenz periimplantärer Entzündungen, relevant ist ein Attachment daher in erster Linie für die Ästhetik.

„Wir müssen verstehen, was wir tun“, forderte Prof. Dr. Robert Sader, Frankfurt. Er zeigte aufwändige histologische Untersuchungen, die eine Vaskularisierung des Gewebes, einen stabilen Volumenerhalt und langfristig ein zunehmendes Ein-

wachsen von Zellen nachwies. Eine signifikante Verringerung der Operationszeit um beinahe die Hälfte konstatierte Dr. Christian Tudor, Erlangen, der bei Tumorpatienten Spaltlappentechnik und Mucograft verglich. Als wesentlich wichtiger erachtete Tudor den histologischen Nachweis von Zytokeratinen und eine Substitution der Mucograft, gegen den das Spalttransplantat schlechter abschnitt beziehungsweise bei dem die Abwesenheit von Zytokeratin 13 nachgewiesen wurde. Bei einem Blindtest deutete ein Pathologe die Mucograft-Stelle sogar als Mundschleimhaut, was Tudor aber eher schlussfolgern ließ, wie schwierig es selbst für Fachleute sei, die verschiedenen Gewebe korrekt zu analysieren.

Während sich nun die Hälfte der Teilnehmer in vier Workshops mit Hands-On-Übungen aufteilte, standen der verbliebenen Gruppe fast alle Referenten für Fragen und ein anregendes Streitgespräch zur Verfügung. Das nächste Osteology findet vom 2. bis 4. Mai 2013 in Monaco statt. ■

Weitere Informationen erhalten Sie unter www.osteology.org