



Bundesverband der
implantologisch
tätigen Zahnärzte
in Europa

European
Association of
Dental
Implantologists

Pressebericht

Aus allen Blickwinkeln

14. Experten Symposium des BDIZ EDI: Der Umgang mit Komplikationen in der implantologischen Behandlung

8. März 2019

„Die Zeit der schönen Bilder ist vorbei“, hatte Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Vizepräsident des BDIZ EDI, bereits vor Jahren für Fortbildungsveranstaltungen in der oralen Implantologie angemahnt. Das 14. Experten Symposium folgte diesem Aufruf und nahm mögliche Komplikationen bei der oral-implantologischen Behandlung ins Visier. Nach 2010 beschäftigte sich der BDIZ EDI nun zum zweiten Mal im Rahmen der Experten Symposien mit dieser Thematik und erweiterte das Themenspektrum Implantatchirurgie und Implantatprothetik um die rechtlichen Aspekte. Insgesamt waren an zwei Tagen mit Symposium, Workshop und Ausschüssen etwa 180 Teilnehmer/innen in Köln dabei.

In diesem Jahr wird der BDIZ EDI 30 Jahre alt – und hat in den drei Dekaden seines Bestehens Spuren hinterlassen, wie Präsident Christian Berger aufzeigte. Er nannte in der kurzen Begrüßungsrede die Meilensteine des Verbandes seit 1989. Die Ausstellung „Impressionen aus 30 Jahre BDIZ EDI“ wird am Stand des BDIZ EDI auf der IDS zu sehen sein.

Implantatchirurgie

Auf vielfachen Wunsch der Teilnehmer/innen aus dem Vorjahr stand der wissenschaftliche Leiter des Symposiums, Univ.-Prof. Dr. Dr. Joachim Zöller (Köln), auch als Referent zur Verfügung. Es beleuchtete das schwierige Thema Nervverletzungen und zeigte auf, was heute therapeutisch möglich ist: von der transkutanen Nervstimulation (TENS) über die Akupunktur-Therapie und bei Kontinuitätsproblemen schließlich die chirurgische Intervention. Wichtig sei, mithilfe des EMG die richtige Therapie einzuleiten. Wenn kein Reflex ausgelöst wird, also eine Durchtrennung des Nervs vorliegt, müsse operativ gehandelt werden. Laut Zöller liegt die Chance auf Heilung bei der Resektion betroffener Nerventeile und evtl. Nervenreplantation bei 50 bis 60 Prozent. Das betrifft allerdings nicht den Nervus lingualis, hier sei die Prognose schlechter.

Möglichkeiten und Grenzen der Deckung von Rezessionen am Implantat war das Thema von Prof. Dr. Dr. h.c. Anton Sculean (Bern), der die Modified Coronally Advanced Tunnel-Technik (MCAT) und die Laterally Closed Tunnel-Technik (LCT) in seinem Vortrag vorstellte. Die Variationen der Tunneltechnik seien vielversprechend, allerdings müsse man darauf achten, genügend Knochen und genügend Attached Mucosa zu haben. Sein Rat:

BDIZ EDI
Mühlenstr. 18
D-51143 Köln
GERMANY

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa (BDIZ EDI) ist ein zahnärztlicher Berufsverband mit europaweit rd. 5.800 Mitgliedern. Kernaufgaben sind die professionelle Unterstützung seiner Mitglieder in Fragen des Rechts und der privat-zahnärztlichen Abrechnung sowie die hochkarätige Fortbildung im implantatchirurgischen und implantatprothetischen Bereich. Der BDIZ EDI übernimmt häufig die Vorreiterrolle, wenn es darum geht, Gesetze und Verordnungen für Zahnärzte zu hinterfragen.

Fon: +49-2203-8009 339
Fax: +49-2203-9168 822
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org

Vor der Implantation Weichgewebe sichern. Bei kleineren Weichgewebsdefekten bis zu 2mm könne man mit dem koronalen Verschiebelappen (CAF), dem subepithelialen Bindegewebestransplantat (SGCT) oder mit GBR gute Ergebnisse erzielen. Für die erfolgreiche Deckung größerer Defekte >3mm fehle jedoch die Evidenz.

Die Versorgung auf vier interforaminalen oder interantralen Implantaten mit einer festsitzenden, für den Patienten nicht herausnehmbaren Brückenversorgung zählt laut Prof. DDr. Robert Haas (Wien) seit Jahren zur Standardversorgung des zahnlosen Ober- und Unterkiefers. Im Vortrag wies er auf die All-on-4-spezifischen möglichen Komplikationen hin. Er zeigte auf, wie die festsitzende Versorgung des zahnlosen Kiefers durch die interantrale Implantation sicherer und vorhersagbarer erreicht werden kann und wie die möglichen Komplikationen sicher zu beheben sind. Er verdeutlichte, dass bei Verlust die Frage nicht sei, ob sofort-, verzögert oder spätversorgt, sondern vielmehr, wann der Verlust auftrete. Dabei spiele das Rauchen eine gewichtige Rolle, ebenso wie eine vorliegende Parodontitis.

Rechtsaspekte

Wann spricht man von Misserfolg? Eine schwierige Frage, die BDIZ EDI-Justiziar Prof. Dr. Thomas Ratajczak (Sindelfingen) zu beantworten suchte. Der Zahnarzt schulde keinen Erfolg, deshalb sei der Misserfolg schwer zu definieren. Seine Version: „Ein Misserfolg liegt vor, wenn das vereinbarte Behandlungsziel nicht erreicht und die Abweichung des Ist-Zustandes vom Soll-Zustand nicht toleriert wird.“ Dabei könne die fehlende Toleranz in der Abweichung in den Vorstellungen des Behandlers oder des Patienten oder an Mängeln oder Fehlern liegen. Die Feststellung eines Misserfolges besage hingegen nichts über dessen Konsequenzen. Der Medizinrechtsexperte ging auch auf die Unterscheidung zum Behandlungsfehler ein. Allein der Misserfolg der eingeleiteten Behandlungsmaßnahme begründe keinen Behandlungsfehler, weil der Erfolg nicht geschuldet sei. Hierzu führte er einige Urteile auf, darunter das OLG München vom 14.11.2012 – 3 U 22106/11 und OLG Koblenz vom 04.07.2016 – 5 U 565/16.

Implantatprothetik

Ztm. Gerhard Stachulla (Bergen) präsentierte in seinem Vortrag Beispiele, wie suboptimal positionierte Implantate durch entsprechende zahntechnische Maßnahmen prothetisch zufriedenstellend versorgt werden können. Denn trotz der vielfältigen Möglichkeiten in der prächirurgischen Planung komme es nicht immer zu einer optimalen prothetisch-orientierten Positionierung von Implantaten.

Über biologische und technische Komplikationen in der Implantatprothetik sprach Dr. Peter Gehrke (Ludwigshafen). Übersehene Zementreste, die zu irreversiblen entzündlichen Reaktionen der periimplantären Hart- und Weichgewebe führen können, nannte Gehrke als biologische Komplikation. Mechanische Komplikationen treten nach seiner Aussage dann auf, wenn die Ermüdungsfestigkeit der Restaurationskomponenten überschritten wird und in der Folge zum Materialversagen führt. Verschiedene Versorgungsformen und der damit einhergehende Einsatz unterschiedlicher Materialien (z.B. Keramik/Kunststoff/Metall) und

Behandlungskonzepte (z.B. zementiert/abnehmbar, teleskopierend/Steg, konfektioniert/individuell) bergen laut Gehrke deutlich unterschiedliche Risikopotentiale. Das Auftreten von Frakturen, Retentionsverlust und Lockerungen sei dabei abhängig von der gewählten Versorgungsform. Die klassische Frage: verschrauben oder zementieren müsse fallbezogen entschieden werden. „Ich verschraube immer alles“ – sei nicht die allgemeingültige Lösung, wie Gehrke anhand verschiedener Studien belegen konnte.

Tags zuvor hatte die Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) über Komplikationen beraten und die Indikation für Verbundbrücken kontrovers diskutiert. Als Referent des Experten Symposiums legte Prof. Dr. H.J. Nickenig die Problematik ausführlich dar. Verbundbrücken wurden zu Beginn der modernen Implantologie häufig mit Stressbrechern ausgestattet, was dazu führte, dass vermehrt technische und biologische Komplikationen zu beobachten waren. Für Nickenig ist es wichtig, sofern die anatomischen Befunde eine Verbundbrücke erfordern, diese als starres Element zwischen Zahn und Implantat herzustellen. Neben der dauerhaften Zementierung auf dem Zahn sei für die Prognose die Wertigkeit des Pfeilerzahns wichtig, da bei wurzelkanalbehandelten oder parodontal geschädigten Zähnen Komplikationen früher beobachtet werden können.

Im abschließenden Vortrag erläuterte Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer die Möglichkeiten der Rekonstruktion der Hartgewebsdefekte am Implantat oder nach Implantatverlust. Mit Fallbeispielen von Implantaten, die bereits vor 20 Jahren gesetzt worden sind, zeigte er erfolgreiche Periimplantitis-Rekonstruktionen mit autologem Knochen und einer Nachuntersuchungsphase von mehr als 10 Jahren auf. Bei der Periimplantitis-Operation warnte er vor der Verwendung nicht biologischer Knochenersatzmaterialien, weil diese den periimplantären Knochenabbau beschleunigen könnten. Bei der Behandlung der Knochendefekte nach Explantation sind nach Meinung des Referenten neben der knöchernen Kieferkammaugmentation auch oftmals die Rekonstruktion des Weichgewebes notwendig. Die stabilsten Ergebnisse können laut Neugebauer mit autologen Transplantaten je nach Defektgröße aus dem retromolaren Bereich oder einer Beckenkammernahme erreicht werden. Für die Akzeptanz dieser Wiederherstellungsoperationen müssen die Patienten auf die umfangreichen Therapieschritte und ein oftmals nicht optimales Ergebnis hingewiesen werden.

Fazit

Die Teilnehmer/innen des Symposiums bewerteten Themen und Referenten mit Bestnoten – die wichtigen Aspekte – bis hin zur rechtlichen Seite – seien eindrucksvoll beleuchtet worden, so einzelne Stimmen aus dem Auditorium.

Das 15. Experten Symposium findet am 23. Februar 2020 wieder in Köln statt.

Für Rückfragen: Anita Wuttke, Pressereferentin, Tel. 089/720 69 888, presse@bdizedi.org

BDIZ EDI
Mühlenstr. 18
D-51143 Köln
GERMANY

Fon: +49-2203-8009 339
Fax: +49-2203-9168 822
office@bdizedi.org
www.bdizedi.org