

Interview mit Dr. Daniel Engler-Hamm MSc

„Worauf es bei der Patientenaufklärung ankommt“

Anlässlich des 31. DGI-Kongresses in Düsseldorf war auch Zimmer Biomet mit einem spannenden Workshop vertreten. BDIZ EDI konkret-Projektleiterin My To sprach mit dem Referenten Dr. Daniel Engler-Hamm, München, über zentrale Punkte seines Referats zum Thema Augmentationstechniken bei fortgeschrittener Alveolarkamatrophie.

Was sind die Kernaussagen Ihres Referats?

Wichtig sind eine gute Patientenaufklärung und Einschätzung der eigenen Fähigkeiten. Die zweite Message ist, dass die Technik der Sofortimplantation und Sofortversorgung ein ästhetisch überragendes Ergebnis und sehr wenig Knochenabbau zeigt. Die dritte ist, dass die CNC-Knochenblockaugmentation mit allogenen Knochenblöcken eine einfache Möglichkeit für großvolumigen Knochenaufbau ist, und CNC-Knochenblöcke scheinen eine relative Volumenstabilität aufzuweisen.

Warum wird in Deutschland allogenes Knochenersatzmaterial eher kontrovers diskutiert?

Vorbehalte gegenüber menschlichem Knochenersatzmaterial sind historischen Ursprungs. In vielen Köpfen ist verankert, dass Rinderknochen beziehungsweise Bio-Oss im Vergleich zu menschlichem Knochen als besser empfunden wird. Diese Meinung werden Sie beispielsweise in angelsächsischen Ländern kaum wiederfinden. In den USA würde kein Arzt humanen Knochen unsicherer einstufen als den Rinderknochen. In Deutschland dagegen wird Bio-Oss als sicher beurteilt und gilt neben autologem Knochen als Goldstandard. Alles, was danach kam, wurde kritisch eingeschätzt.

Schwierig vorhersehbare Behandlungen, wie zum Beispiel Paro-Endo-Läsionen, erfordern eine besondere Patientenaufklärung. Worauf kommt es dabei an?

Die erste Fragestellung ist, inwieweit der Patient bereit ist, für eine risikoreiche und unvorhersehbare Therapie Zeit und

auch finanzielle Mittel zu investieren. Außerdem muss der Zahnarzt geschult sein, was die Diagnostik von Paro-Endo-Läsionen angeht. So gibt es zum Beispiel schwierige Fälle, bei denen der Zahn noch vital ist, aber prophylaktisch eine Wurzelkanalbehandlung notwendig wäre, um überhaupt eine Parodontaltherapie erfolgreich machen zu können. Die Frage ist dabei, ob das Endodont bereits vorgeschädigt ist und der noch lebendige Zahn vor der Parotherapie wurzelbehandelt werden muss. Diese Situation erfordert eine gewisse Schulung des Praktikers, um die Vorgehensweise richtig entscheiden zu können. Man muss sich in einem solchen Fall ernsthaft die Frage stellen: „Schaffe ich das, traue ich mir zu, das anzugehen?“

Viele Teilnehmer des Workshops interessierten sich für die Desinfektion bei der Periimplantitis-Therapie. Können Sie bitte nochmals beschreiben, was dabei wichtig ist?

Das Wichtigste bei der Periimplantitis-Therapie ist eine gute Desinfektion der Oberfläche. Die kann man zum Beispiel durch rotierende Instrumente, Ultraschall oder Airflow erreichen. Aber auch mit einem Laser lässt sich die Oberfläche bearbeiten. Eine Evidenz, die besagt, welche dieser Standards am besten funktioniert, gibt es nicht. Ich selbst beschleife die infizierte Oberfläche nicht, sondern bearbeite sie rotierend, mit Chlorhexamed, Polierbürstchen, danach mit Airflow und Ultraschall. Grundsätzlich nimmt die Therapie viel Zeit in Anspruch und kann bis zu 20 Minuten oder länger dauern. Vorteilhaft ist auch, dass das Implantat „schlafen

gelegt“ beziehungsweise entlastet wird, also man die Prothetik abnimmt und eine sterile Deckschraube einsetzt. Gegebenfalls sollte in den Implantatkörper nochmals CHX-Gel appliziert werden. Wenn man diese wichtigen Grundlagen beachtet, ist ein erfolgreicher Eingriff sehr wahrscheinlich. Es gibt aber keine 100-prozentige Erfolgsgarantie, zumal weitere Faktoren die Therapie beeinflussen können. So stellt sich zum Beispiel die Frage, wie zugänglich die Windungen des Implantats im Kieferknochen sind. Sind die Implantatwindungen sehr ausladend, kommt man in die tiefsten Windungen nicht hinein. Das heißt, die Desinfektion bei 6 mm Tiefe im Knochen funktioniert eher nicht. Bei Dehiszenz im bukkalen Bereich des Implantats hingegen ist die Windung zugänglich und bietet die Möglichkeit zur Desinfektion. Dies wiederum ist bei der Therapieplanung zu berücksichtigen.

Unter welchen Umständen ist eine Explantation indiziert?

In einer Studie aus dem Jahr 2005 haben die amerikanischen Parodontologen Decker et al. Explantationskriterien vorgegeben, nach denen man sich richten kann. Demnach sollte man eine Explantation in Betracht ziehen, wenn die Zahnfleischtasche 7 bis 8 mm oder mehr beträgt und sich der Knochenverlust über 50 Prozent der Implantatlänge erstreckt. Somit muss ein kurzes Implantat schneller explantiert werden, während ein Implantat mit Standardlänge größere Erfolgchancen aufweist, da es tiefer im Knochen verankert ist. Bei Risikopatienten für Periimplantitis,

also parodontal vorgeschädigte Patienten oder Personen mit schlechter Compliance, sollte man deshalb genau evaluieren, ob kurze Implantate das Mittel der Wahl sein sollten.

Denn wenn man schon mal den Aufwand eines Implantats berücksichtigt, sollte man die richtige Implantatlänge in Bezug auf die Explantation in die Therapieplanung miteinbeziehen, damit das Implantat ein paar Jahre länger verbleibt, falls es zu einer Periimplantitis kommt.

Herzlichen Dank, Herr Dr. Engler-Hamm, für dieses Gespräch. ■



MT Dr. Daniel Engler-Hamm, München

Zimmer Biomet Dental

„Praxisnähe und Anwenderservice“

Beim DGI-Jahreskongress 2017 in Düsseldorf standen Praxisnähe und Anwenderservice im Fokus der wissenschaftlichen Konferenz. Besonders gefragt waren daher auch die Workshops, wie die Veranstaltung von Zimmer Biomet Dental. Krista Strauß, Geschäftsführerin des Dentalbereichs von Zimmer Biomet Dental, eröffnete den dreistündigen Workshop.

Würden Sie diesen Patienten behandeln? Antworten auf diese nicht immer einfache Frage fanden die Teilnehmer in den Vorträgen von *Dr. Daniel Engler-Hamm* und *Dr. Jörn Thiemer* über Augmentations-techniken bei fortgeschrittener Alveolarkammatrophy. Dabei stellten die Referenten die Patientenfälle nicht nur vor, die Teilnehmer konnten auch per Smartphone-Voting über die vorgestellten Therapien, aber auch die richtige Kommunikation mit dem Patienten abstimmen und diskutieren.

Dr. Engler-Hamm ist wie *Dr. Thiemer* der Auffassung, dass eine gute Aufklärung des Patienten und die richtige Einschätzung der eigenen Fähigkeit die Schlüsselfaktoren einer erfolgreichen Augmentation sind.

Dr. Thiemer erklärte weiter, dass man als Behandler erkennen müsse, welcher Typ Patient auf dem Behandlungsstuhl sitze und was dieser für Erwartungen an die Therapie habe. Nichts sei schlimmer als unerfüllte Patientenerwartungen. Wichtig sei deshalb, ob neben den klinischen Faktoren die Erwartungen erfüllt werden können, auch im Hinblick auf die Durchführbarkeit der Therapie und die persönlichen Grenzen des Behandlers. Diese müsse erkennen und respektieren und sollte dabei immer ehrlich und authentisch bleiben. Erst dann könne man guten Gewissens die Frage beantworten, ob man den Patienten behandelt oder nicht, so *Dr. Thiemer*.

*Dr. Engler-Hamm*s Fazit zu seinen vorgestellten Fällen lautete zudem, dass viele Techniken zur Knochenaugmentation

funktionieren; in CNC-Knochenblöcken sieht er eine gute und einfache Möglichkeit zum großvolumigen und relativ stabilen Knochenaufbau. Sofortimplantate und Sofortversorgung zeigen nach der Erfahrung von *Dr. Engler-Hamm* wenig Knochenabbau und ermöglichen eine perfekte Ästhetik.

Zum Abschluss des erfolgreichen Workshops gab *Krista Strauß* einen Ausblick auf ein weiteres Fortbildungs-Highlight: Am 13. und 14. April 2018 veranstaltet Zimmer Biomet Dental einen ersten Dental Kongress im neuen Format: Die „Arena“ in Salzburg. ■

Weitere Informationen:
www.zimmerbiometdental.de