

THERAPIE IM FOKUS

ONLINE-SYMPOSIUM „ITI KONTROVERS“
KEM BALD GOLDSTANDARD?

*Hat der autologe Knochen als Goldstandard für Augmentationen ausgedient?
Um diese Frage drehte sich das erste live übertragene Online-Symposium „ITI kontrovers“*

Unter der Moderation von Dr. Georg Bach, Freiburg, diskutierten Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Hamburg, Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel, Düsseldorf, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Kassel, und Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel, München. Rund 200 Teilnehmer beteiligten sich an der Online-Session.

So viel vorweg: Unerlässlich ist der autologe Knochen nicht. In diesem Punkt herrschte Einigkeit. Die Befürworter der Knochenersatzmaterialien, Smeets und Rothamel, rückten den geringeren Aufwand und vor allem die geringere Belastung für den Patienten in den Vordergrund. Die Anhänger

des autologen Knochentransplantats, Terheyden und Schlegel, halten autologen Knochen bei Defektgrößen ab 5 mm horizontal und 3 mm vertikal definitiv für die Augmentation der Wahl. Da gebe es nur einen Lösungsweg, nämlich das autologe Knochentransplantat, unterstrich Schlegel.

Er sieht sich in seiner Ansicht durch die Tatsache bestätigt, dass führende Anbieter von Knochenersatzmaterialien menschlichen Ursprungs nur Blöcke bis maximal 5 mm horizontaler Schichtdicke ausliefern, bei maximalem Aufbau in der Vertikalen von 3 mm.



V. l.: Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets, Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel, Moderator Dr. Georg Bach, Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, Prof. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel



Gut 200 Teilnehmer beteiligten sich an der live übertragenen ITI-Kontrovers-Premiere.

In bestimmten Situationen sei der Eigenknochen nach wie vor Goldstandard, stimmte auch Rothamel zu. Aber: KEM ziehe nach. Beim Sinuslift und bei lateralen Augmentationen sei mindestens eine Gleichwertigkeit erreicht, unterstrich er. Neue Techniken und Materialien ließen die Bedeutung der KEM weiter wachsen.

„Wir müssen natürlich die Bedürfnisse der Patienten berücksichtigen. Und diese sind naturgemäß auf weniger belastende Verfahren gerichtet“, räumte Terheyden ein. Auf augmentationsvermeidende Strategien – kurze und durchmesserreduzierte Implantate – ging die Runde bewusst nicht näher ein.

KEM minimalinvasiv

Unbestritten ist die Anwendung von Knochenersatzmaterialien in der Regel für den Patienten weniger belastend und insgesamt weniger invasiv. Immerhin fällt eine OP-Region weg, die Spenderregion nämlich. Aber, so Rothamel, „es kommt immer auch auf eine seriöse Beratung des Patienten an“. Pro und contra KEM oder Eigenknochen sei letztlich eine Frage der individuellen Indikation für die eine oder die andere Lösung, sagte Smeets. Entscheidend seien die adäquate Aufklärung und das individuelle Abwägen. Mit Knochenersatzmaterialien kauft man sich bei all den erwähnten Vorteilen aber auch eine steigende Patientengefährdung ein. Darauf wies Terheyden ausdrücklich hin.

Die Aufklärung des Patienten ist zweifellos auch ein Punkt von hoher forensischer Relevanz. Das zeigte das eingblendete Statement der Heidelberger Fachanwältin

für Medizinrecht Beate Bahner. Sie unterstrich die Bedeutung des umfassenden Aufklärungsbogens, der dem Patienten rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden müsse. Wichtig dabei: Mit handschriftlichen Vermerken versehen, habe er eine enorme Beweiskraft vor Gericht, wenn es um den Vorwurf der mangelhaften Aufklärung gehe.

Materialgrenzen entscheidend

Vor allem muss der Behandler die Kompetenz und die Grenzen des verwendeten Materials kennen. Das machte Prof. Dr. Katja Nelson, Freiburg, deutlich. Sie outete sich im zugeschalteten Interview als Fan autologer Knochentransplantate. Grund: Sie besitzen alle drei nötigen Eigenschaften: Osteoinduktivität, Osteokonduktivität und Osteogenese. Vor allem für multimorbide Patienten seien autologe Knochentransplantate daher unverzichtbar. Ihr Wunsch für die Zukunft: synthetisch hergestellte CAD/CAM-fräsbarere Knochenblöcke. Während Schlegel vor forensischen Auseinandersetzungen mit solchen Materialalternativen warnte, zitierte Smeets Literatur, die zuverlässig und wirtschaftlich einen Knochenaufbau von 4 bis 5 mm mit allogenen Knochenblöcken horizontal nachweist. Bone Harvesting des Beckenkamms führe dagegen zu einer nicht unerheblichen Verlängerung der Operationszeit und Erhöhung der Kosten, mahnte er an.

Das Fazit der Runde

Erfolgsentscheidend ist weniger das Material, sondern vielmehr die richtige Technik, sprich: das Weichgewebsmanagement und

die Membranapplikation. Smeets. „Wenn man es nicht richtig anwendet, bringt auch das beste Material nichts.“ Die Wichtigkeit der Schnittführung stellte Terheyden heraus. Er plädierte ganz klar für den Kieferkammschnitt nach „Kleinheinz“. Dieser wurde den Teilnehmern detailliert von Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Münster, vorgestellt.

Mit dieser ersten Live-Session beschreibt die deutsche Sektion des ITI neue Wege der Wissens- und Informationsvermittlung. In gut eineinhalb Stunden erfuhren die Teilnehmer den aktuellen Stand der Wissenschaft zum Thema „Autologer Knochen versus KEM“. Und sie erhielten zudem einen Blick über den Tellerrand: In den USA werden Knochenersatzmaterialien nämlich durchaus anders gewertet und auch angewandt. Ganz deutlich wird dies am sogenannten Bankknochen, der hierzulande sehr kontrovers diskutiert wird.

Dr. Ralph Powers, Virginia Beach, ein namhafter Experte mit 40 Jahren Erfahrung auf diesem Gebiet, lieferte per Video spannende Einblicke. Er sprach von einer Million dentalen Anwendungen in den USA pro Jahr – ohne einen einzigen Fall einer Krankheitsübertragung.

Gut 200 Teilnehmer beteiligten sich an dem ITI-Online-Streitgespräch.

Die Aufzeichnung der Live-Diskussion: steht auf www.iti-kontrovers.de

IMPRESSUM

Verlag: Deutscher Ärzteverlag GmbH
Dieselstraße 2, 50859 Köln
Geschäftsführer:
Norbert A. Froitzheim (Verleger),
Jürgen Führer
Telefon 02234 7011-0 (Zentrale)

Autorin: Anne Barfuß

Druckerei: L.N. Schaffrath GmbH & Co. KG
DruckMedien, Marktweg 42, 47608 Geldern

Diese Sonderpublikation erscheint im Auftrag der ITI Sektion Deutschland

Dieser Bericht spiegelt die persönliche und wissenschaftliche Meinung des Autors wider und erscheint außerhalb des Verantwortungsbereichs des Deutschen Ärzteverlags.