



Ist chemische Quervernetzung ein Irrweg?

Becker zieht beim Wittener Knochensymposium ernüchternde Bilanz kollagenhaltiger Produkte – Empfehlung: Gegen Geld testen

WITTEN/HERDECKE – Zum ersten Bone Management Symposium hatte die Uni Witten/Herdecke geladen. Die Relevanz der Diagnostik und Ernüchterung bei der Verwendung kollagenhaltiges Knochenersatzmaterials bestimmten die Vorträge.

Im ersten Teil des vom Wittener Oralchirurgen Prof. Dr. Jochen Jackowski geleiteten Bone Management Symposiums ermutigte Prof. Dr. Hans-Peter Jöhren viele der rund 250 versammelten Implantologie-Kollegen: „Der Computer operiert in der Zahnheilkunde derzeit nicht besser als Sie!“

Dass vor allem eine intensive Diagnostik vor der Insertion unabdingbar ist, unterstrich Dr. Dr. Martin Bonsmann. Wichtigstes Kriterium sei dabei

eine ausreichende Knochensubstanz. Ob diese samt einer ausreichenden Länge vorhanden ist, könne am sichersten über eine Digitale Volumentomografie (DVT) ermittelt werden. Bonsmann stellte die Technik des Bone splitting vor, bei der ein schmaler Knochenkamm durch langsamen Einsatz der Knochensäge und ohne laterale Entlastung aufgeschnitten wird.

Das Bone spreading erfolgt durch den schrittweisen Einsatz immer größerer Bohrer (ab 1 mm Stärke) bei zwischenzeitlichem Entfernen gepressten Knochens. Bonsmann mahnte die Kollegen, trotz der „un glaublichen Möglichkeiten der Implantologie“ immer deren Grenzen zu erkennen und zu akzeptieren.

Den Umgang mit potenziellen Komplikationen, hier speziell mit ia-

trogenen Nervläsionen, erläuterte Prof. Dr. Dr. Stefan Haßfeld, Witten. Zunächst müsse auf eine vollständige Aufklärung des Patienten geachtet werden, die die Risiken, Therapiealternativen und wirtschaftlichen Folgen beachten müsse. Der Trend in der Diagnostik gehe verstärkt in Richtung DVT. Haßfeld: „Es wird in den kommenden Jahren einen Wechsel geben. Schon zur IDS werden hierzu neue Geräte präsentiert.“

Überweisung an Chirurgen

Nach einer Nervläsion, so unterstrich Haßfeld, müsse in jedem Fall eine engmaschige Verlaufskontrolle, eine eventuelle Kortisongabe, eine 3D-Kontrolle und eine Überweisung an den MKG-Chirurgen und/oder an einen Neurologen in Betracht gezogen werden.

Haßfeld: „Wer dies berücksichtigt, wird im Mittel wenig Probleme haben.“

Einen Überblick über den Stand der Implantatoberflächen gab Dr. Bilal Al-Nawas. Er sieht eine Entwicklung hin zu Kurzimplantaten mit mittelrauer Oberfläche, dickerer Oxidschicht und ultradünnen Beschichtungen. Gerade die Rauigkeit fördere die Adhäsion von Proteinen und dann von Knochenzellen. Neu sei die verstärkte Entwicklung von hydrophilen Oberflächen. Erste Ergebnisse zeigten, dass ein frühzeitiges Knocheneinwachsen ermöglicht werde, was vor allem wichtig ist für die Frühbelastung. Wenig bis kein Augenmerk richten die Hersteller derzeit auf die Kragengestaltung – „obwohl dies mit Blick auf den Weichgewebekontakt sehr wichtig ist“, sagte Al-Nawas.



Ratschlag für die Kollegen: Prof. Becker in Witten

„Die chemische Quervernetzung von Kollagenen spielt womöglich nicht die erwartete Rolle“, konstatierte Prof. Dr. Jürgen Becker, Düsseldorf, und belegte dies durch zahlreichen Fallbeispiele: „Der Optimismus zur chemischen Quervernetzung war ein Irr-

weg.“ Eine Exposition bewirkt ein Desaster.“ Es sei ein neuer Konsens nötig, unterstrich Becker und schloss mit einem ungewöhnlichen Tipp: „Kaufen Sie keine Kollagenprodukte. Bieten Sie der Industrie an, dass Sie sie ausprobieren – gegen Geld.“ (sk) ☰

„Ein spezielles Problem sei, dass man die Art der Quervernetzung in den angebotenen Produkten nicht kenne. Becker: „Und dann können wir auch keinen Rat geben.“ Die Hauptgefahr sei nach wie vor die bakterielle Infek-