

## 6. Implantologie Univ.-Prof. Dr. Stefan Wolfart

### I. Der Patient im Mittelpunkt

In vielen Bereichen der Implantologie eröffnet die derzeitige Evidenzlage den Zahnärzten einen breiten Therapiekorridor. Um hieraus in jedem Einzelfall die beste Therapieoption zu ermitteln, sind neben einer sorgfältigen Anamnese, einer adäquaten Befundung und Diagnostik auch vertrauensbildende Gespräche mit dem Patienten notwendig, wie es auch der scientific opinion der EDA entspricht. Damit die unterschiedlichen Patientenpersönlichkeiten zu Tage treten, müssen im Rahmen dieser Gespräche bestimmte individuelle Patientenfaktoren analysiert werden. Hierzu zählen:

- (1) die Analyse der persönlichen Risikofaktoren
- (2) die Bereitschaft zu invasiven Maßnahmen
- (3) die funktionellen Wünsche an den Zahnersatz
- (4) der Anspruch an die zu erzielende dentale Ästhetik
- (5) die finanziellen Möglichkeiten des Patienten

Verschiedene Profile führen zu komplett unterschiedlichen implantologischen Therapiekonzepten.

Besonders die individuellen Risikofaktoren sind wichtige Entscheidungshilfen, ob eine Implantat-Therapie bei diesem Patienten überhaupt sinnvoll ist. Denn nur eine strikte Patientenselektion sichert eine hohe Erfolgsrate. Dabei setzt sich das individuelle Implantatverlustrisiko aus vier Subfaktoren zusammen:

- (1) Allgemeinmedizinische Risikofaktoren (vornehmlich antiresorptive Therapie)
- (2) Qualität der Mundhygiene (nach Instruktion)
- (3) Vorliegen einer Parodontitis und
- (4) Rauch (aus Wolfart S. Implantatprothetik - ein patientenorientiertes Konzept. 1 ed. Berlin: Quintessenz, 2014 (S. 8-18)).

Kommentar:

[Prämbel zum EDA Statement Expertenmeinung](#)

[Wolfart S. Implantatprothetik - ein patientenorientiertes Konzept. 1 ed. Berlin: Quintessenz, 2014](#)

[EDA Anamnese EDA Vita](#)

[EDA erweiterter Basisbefund EDA Spezialbefunde](#)

[EDA weitere Statements](#)

## II. Sieben Grundregeln der implantatprothetischen Planung

Um einen individuellen Patientenfall richtig zu planen, ist es sinnvoll allgemeingültige Grundregeln anzuwenden, die bei jeder Planung Berücksichtigung finden sollten. Diese Regeln berücksichtigen die Pfeilvermehrung durch Implantate in einem Lückengebiss mit oder ohne parodontale Vorerkrankungen. Insgesamt sind folgende sieben implantatprothetische Regeln notwendig, um die Mehrzahl der klinischen Fälle optimal zu planen und zu behandeln.

(1) Das Patientenprofil ist in die Planung mit einzubeziehen und zu berücksichtigen (z.B. wieviel Invasivität lässt der Patient zu und bringt der Patient überhaupt die nötige Therapietreue für die geplante Implantattherapie mit).

(2) Gesunde Zahnhartsubstanz sollte wenn möglich immer erhalten werden.

(3) Festsitzende Restaurationen sollten in so kleinen Einheiten wie möglich geplant werden.

(4) Zweifelhafte Zähne sollten nicht in größere festsitzende Restaurationen (d.h. mehr als eine dreigliedrige Brücke) mit einbezogen werden.

(5) Eine vollständige Bezahnung in allen vier Quadranten bis jeweils zum ersten Molaren sollte angestrebt werden. "Eine verkürzte Zahnreihe bis zum 2. Prämolaren ist vertretbar, sofern diese am Patienten in einer provisorischen Phase ausgetestet wurde und er damit sehr gut zurechtkommt.

(6) Sofern herausnehmbarer Zahnersatz notwendig wird, sollten zweifelhafte, aber parodontal sanierte Zähne in den Ersatz integriert werden.

(7) Die Teilnahme an einem lebenslangen Nachsorgeprogramm sollte dem Patienten ermöglicht werden.

Die Regeln berücksichtigen nicht den Aspekt der interalveolären Distanz, der ein wichtiger Prädiktor bezüglich der Entscheidung festsitzender oder herausnehmbarer Zahnersatz sein kann.

(aus Wolfart S. Implantatprothetik - ein patientenorientiertes Konzept. 1 ed. Berlin: Quintessenz, 2014 (S. 106-123)).

EDA Statement  
Rehabilitation und  
Funktion.  
Online College Beiträge  
Prof. Dr. Johann. Müller  
Dr. Salvador Congost

### **III. Sicherung des nachhaltigen Therapieerfolges**

Kommentar:

Der nachhaltige Therapieerfolg einer zahnärztlich-prothetischen Behandlung wird durch die Implementierung eines systematischen Recalls gesichert. Die regelmäßige Aktualisierung der allgemeinen und speziellen Anamnese gibt rechtzeitig Hinweise auf die Entwicklung von Risikofaktoren, welche die Zahn- bzw. Implantatgesundheit oder die prothetische Versorgung gefährden. Oralprophylaktische Maßnahmen sind Teil jedes Nachsorgetermins und invasive therapeutische Eingriffe sollten zeitnah bei Auftreten von Komplikationen erfolgen. Der Zeitpunkt der nächsten Nachsorgeuntersuchung kann für jeden Patienten anhand eines individuellen Risikoprofils festgelegt werden.

(aus Wolfart S. Implantatprothetik - ein patientenorientiertes Konzept. 1 ed. Berlin: Quintessenz, 2014 (S. 394-410))

### **IV. Grundlagen**

Die drei erwähnten Aspekte sind unbedingt notwendige, aber allein nicht ausreichende Voraussetzungen, um eine individuell optimale und erfolgreiche Behandlung zu erreichen. Dazu gehören selbstverständlich die manuellen zahnärztlichen Fertigkeiten, ein aktualisiertes Wissen bezüglich innovativer Materialien, Technologien und Behandlungsmethoden sowie eine intensive Kommunikation mit einem in Implantatprothetik kompetenten Dentallabor.

Nachdem die Implantologie sowie die Implantatprothetik einer ständigen und raschen Weiterentwicklung unterworfen sind, verlangt deren optimale Realisierung auch stets eine engagierte Weiterbildung und Schulung von uns Zahnärzten. Besondere Beachtung finden hier die durch die AWMF/ DGZMK publizierten Leitlinien und die regelmäßigen Konsensus Konferenzen der großen Fachgesellschaften.

Mitgliedschaft BDIZ/EDI  
Mitgliedschaft DGI  
u.a.