

# Implantate – wann, wo, wie?

Fortbildungsveranstaltung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V.

Ein Bericht von Prof. em. Dr. mult. D. Schlegel, München

*Die Frage „Implantate – wann, wo, wie?“ stand im Dezember vergangenen Jahres im Mittelpunkt einer Fortbildungsveranstaltung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern e.V. An der Europäischen Akademie für zahnärztliche Fort- und Weiterbildung der BLZK GmbH (eazf) gab der Erlanger Oberarzt PD Dr. Dr. A. K. Schlegel Antworten auf die aufgeworfenen Fragen, indem er Beispiele aus allen Teilbereichen der Zahnheilkunde illustrierend heranzog.*

Gerade diese weitgespannte Beispielliste ließ die heute erreichte integrierende und therapieunterstützende Funktion der Implantologie erkennen. Wenn zu Beginn, auch dank der Pionierrolle Prof. Spiekermanns, vielfach Implantate zur Stabilisierung von Totalprothesen ersten Eingang in die Praxis fanden, so wurde rasch erkennbar, dass jedes zahnärztliche Gebiet Implantate nutzen kann.

Nicht nur die Eignung der Implantate zur Lagerung von Zahnersatz, sondern auch der zusätzliche Erhalt des implantatstimulierten Alveolar-knochens prägten die Indikation. Dass neben diesen medizinischen Vorzügen auch psychologische Gewinne und die materiellen Vorteile einer freien Vertragsgestaltung möglich wurden, führte zur raschen Ausbreitung der Implantologie. Dies ist auch daran erkennbar, dass inzwischen die GOI in Deutschland zur mitgliederstärksten zahnärztlichen Vereinigung wurde.

Die Erarbeitung neuer Erkenntnisse bezog zahlreiche therapeutische wie auch werkstoffkundliche Aspekte mit ein. Während die Materialwahl heute meist zu Titan führt, zeigten die klinischen Erfahrungen, dass die Terminierung der Implantation den Langzeiterfolg bestimmen kann, da krestaler Alveolarkammerschwund zu ästhetisch untragbarem Freilegen von Implantatanteilen führen kann. Andererseits soll die frühzeitige Knochenstimulation über Kaukraftübertragung via Implantat dem Knochenhalt dienen. Schon die Frage „Wann Implantieren?“ zeigt, dass theore-

tische Konzeptionen und klinische Erfahrungswerte die Fortentwicklung der Implantologie prägten.

Die Wahl des Implantationsortes wird durch die klinische Situation bestimmt. Einzelzahnlücken sind die eindeutige Vorgabe, beim umfangreicheren Lückengebiss oder bei kompletter Zahnlosigkeit bestimmen die Lagerqualität, also die Knochenstruktur, aber auch enossale vitale Strukturen wie Nerven und Gefäßverlauf das Vorgehen. Erweiterte Operationstechniken, wie etwa der Sinuslift oder generell die Augmentationsverfahren, erweitern primär für zwingend angesehene Indikationsgrenzen.

Mag dem Anfänger die interforaminäre Knochenzone im Unterkiefer risikofrei erscheinen, so lehrt der Verlauf der ossären Implantatintegration oft, dass die hohe Knochendichte dieser Region auch Risiken enthalten kann, wie etwa eine Überhitzung des Knochens bei der Präparation des Implantatbetts. Jeder Implantation sollte stets eine freie Risikoabschätzung und -einstufung vorausgehen, denn die Praxis wird sonst zum permanenten „Lehrer“. Vermutlich ist es diese Erkenntnis, die verantwortungsbewusste Zahnärzte in implantologische Seminare führt.

Die Praxis hat gezeigt, dass Implantate geeignete Therapiebestandteile bei der Lösung zahlreicher Probleme sein können. Sie können temporäre Hilfen in der Kieferorthopädie (beispielsweise als Gaumenimplantate) sein, zu dauerhaftem Halt von Brücken oder Zahnkronen und zur Stabilisierung von herausnehmbarem Zahnersatz beitragen, aber auch bei der kieferchirurgischen Umgestaltung morphologischer Strukturen helfen. Die zahnärztliche Implantologie erweiterte die Therapiebrenne unserer Interventionen, sie kommt dem Wunschen vieler Patienten zu zeitverkürzten Rehabilitationen entgegen und untermauert das Ansehen des Zahnarztes.

Dass alle diese Aspekte im Kurs angesprochen wurden, ließ die angeregte Schlussdiskussion erkennen, die der Moderator zielorientiert lenkte.