

# VORSCHAU

## S3-Leitlinie: Periimplantäre Weichgewebsaugmentation

### Zwei evidenzbasierte „Sollte“-Empfehlungen

Die S3-Leitlinie „Periimplantäre Weichgewebsaugmentation“ ist soeben registriert und unter der AWMF-Registernummer 083-033 veröffentlicht worden. Unter Führung von DGI und DGZMK befinden sich diverse Fachgesellschaften und der BDIZ EDI.

Die beiden evidenzbasierten Empfehlungen lauten: Die periimplantäre Weichgewebsaugmentation mittels autologem Bindegewebe hat bezüglich Knochenabbau, auch bei einer Sofortimplantation, keinen negativen Effekt und sollte bei objektivierbaren Weichgewebsdefiziten und/oder Patientenwunsch zur Verbesserung des ästhetischen Erscheinungsbildes angeboten werden. In der zweiten Empfehlung wird festgestellt, dass die Augmentation von periimplantärer keratinisierter Mukosa mittels autologem Schleimhauttransplantat zu keiner Erhöhung des Knochenabbaus führt und aufgrund der besseren Hygienefähigkeit (Berglundh et al. 2018), insbesondere bei vorbestehender verschmälterter oder fehlender keratinisierter Mukosa, therapeutisch angeboten werden sollte.

Quelle: AWMF-Registernummer: 083-033

## Neue S3-Leitlinie: 3D-Röntgen und navigationsgestützte Implantation

### Kein Einfluss auf das Implantatüberleben

Unter Beteiligung des BDIZ EDI wurden neue AWMF-Leitlinien von DGZMK und DGI auf den Weg gebracht. So steht die S3-Leitlinie „Indikationen zur implantologischen 3D-Röntgendiagnostik und navigationsgestützten Implantologie“, AWMF-Registernummer: 083-011, seit Ende August auf der Seite der AWMF online.

Ziel der Leitlinie sei es, Zahnärzten zu helfen, Patienten zu identifizieren, die von einer dreidimensionalen Röntgendiagnostik oder einer navigationsunterstützten Implantologie profitieren, heißt es im Erklärtext. Die S3-Leitlinie soll die gegenwärtige Datenlage darstellen und klare Indikationsregeln für die 3D-Diagnostik und -Planung sowie für die navigierte Implantatinsertion schaffen. Im Vergleich zu statischen und dynamischen Navigationsverfahren, die laut der Leitlinie vergleichbar sind, zeigten frei Hand implantierte Implantate eine geringere Präzision. Auf das Implantatüberleben nach einem, drei oder fünf Jahren scheint das Navigationsverfahren allerdings keinen Einfluss zu haben. Obgleich periimplantäres Gewebe im DVT dargestellt wird, sei die Beurteilung im unmittelbaren Nahbereich eingeschränkt, resümieren die Autoren. Deshalb empfehlen sie zunächst eine zweidimensionale Röntgenaufnahme zur Beurteilung des periimplantären Knochens.

Quelle: AWMF-Registriernummer: 083-011

## S2k-Leitlinie: Implantationszeitpunkt

### „Den“ besten Zeitpunkt gibt es nicht

Die neue S2k-Leitlinie zum Implantationszeitpunkt stellt klar, dass es keine generellen Empfehlungen für den besten Zeitpunkt gibt, dieser vielmehr von individuellen Faktoren abhängt. Die richtige Auswahl der Indikation und die Therapieplanung haben oberste Priorität. Bei Sofortimplantaten sind die Verlustraten nach Aussagen der Leitlinienautoren von DGI und DGZMK etwas höher als bei später gesetzten Implantaten. Die Sofortimplantation im Frontzahnbereich gehöre zu den anspruchsvollsten und komplikationsträchtigsten Therapien in der Implantologie und erfordere eine hohe Expertise. Die neue Leitlinie soll dem Behandler mehr Sicherheit in der Diskussion mit Patienten und Kostenträgern geben und über die kompakte Wissensvermittlung ein besseres Ergebnis für die Patienten erzielen. Die S2k-Leitlinie von DGI und DGZMK referenziert auf die Empfehlungen von EAO und ITI. Auch hier war der BDIZ EDI an der Leitlinienfindung beteiligt.

Quellen: DGI/DGZMK, AWMF-Registernummer: 083-040

