

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz

Wissenschaftliche Implantologie und medizinische Leitlinien



Die Implantologie ist aus der alltäglichen Versorgungswelt nicht mehr wegzudenken! Im Gegensatz zur *Vor-Implantat-Ära* ist es heute nicht mehr gut vorstellbar, Zahnersatz ausschließlich an Zähnen oder auf Mukosa/Tegument abzustützen. Zeitlich parallel zur zahnmedizinischen Entwicklung des Querschnittsfachs *Implantologie* entwickelt sich die allgemeinmedizinische Wahrnehmung der Bedeutung guter Kaufunktion für die allgemeine Lebensqualität des Menschen. Internationale Studien belegen, dass das Lebensqualitätsmerkmal „Essen in Gesellschaft“ – bzw. Defizite in diesem Merkmal – die Lebensqualität stärker zu beeinflussen vermögen, als zum Beispiel eine Gangstörung, also Hinken. Dieses Bewusstsein etabliert sich immer mehr und weist sogar über die Begrifflichkeit *Zahnersatz* hinaus.

Damit erhält die wissenschaftliche Implantologie die zentrale Aufgabe, sich mit Implantaten im Kontext von lokalen oder systemischen Erkrankungen zu befassen. Die Deutsche Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) hat deshalb zum zweiten Mal im Rahmen einer Leitlinienkonferenz gleich vier wichtige medizinische Themen aufgenommen und Handlungsempfehlungen für die tägliche Praxis entwickelt. Die wichtigste Erkrankung am Implantat ist die Periimplantitis. Mit steigenden Zahlen implantatgetragenen Zahnersatzes in den zurückliegenden 20 Jahren droht die Periimplantitis epidemiologisch einen ähnlichen Stellenwert einzunehmen wie die Volkskrank-

heit Parodontitis. Es ist deshalb konsequent, dass sich eine der vier Leitlinien (auf S3-Niveau) mit der periimplantären Entzündung beschäftigt.

Eine besondere Indikation liegt vor, wenn nicht Zahnverlust, sondern Zahn-Nichtanlagen die Kaufunktion infrage stellen. Die Bandbreite von einzelnen bis hin zu generalisierten Nichtanlagen, die sogar Teil eines übergeordneten Syndroms sein können, ist sehr groß. Handlungsempfehlungen einer weiteren Leitlinie, die sich zur Zeit noch im abschließenden Konsentierungsverfahren befindet, beziehen sich nicht nur auf das praktische Handeln am Patienten, sondern stellen eine Hilfe und Unterstützung für den niedergelassenen Implantologen dar, um die Differenzialtherapie auch bei seltenen Erkrankungen schnell und sicher erfassen zu können.

Die beiden weiteren Leitlinien befassen sich mit Patienten, die eine systemische Kompromittierung bei Wundheilung, Knochenstoffwechsel und/oder Immunabwehr aufweisen. Hier erleben wir gerade einen Paradigmenwechsel in der Implantologie: Während es bislang üblich war, ganze Patientenkollektive mit einer Implantat-Kontraindikation zu versehen, wandelt sich die Sichtweise hin zu einer individualisierten Indikationsfindung. Allgemein gefasste Kontraindikationen verlieren somit an Bedeutung. Gleichzeitig geht diese neue Freiheit in der Indikationsfindung aber auch mit einer größeren Verantwortung in Diagnostik und Therapie einher. Hierzu beschrei-

ben die beiden Leitlinien Behandlungspfade zu den Themen „Implantate bei Diabetes mellitus“ (auf S3-Niveau) und „Implantate bei Antiresorptivtherapie (z.B. Bisphosphonate)“, ebenfalls auf S3-Niveau, auf dem Fundament bestverfügbarer externer Evidenz und solider klinischer Expertise. Leitlinien unter dem Dach der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften) brauchen die Initiative der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.

Der DGI e.V. nimmt diese wichtige Aufgabe mit Engagement an. Schon jetzt sind vier weitere Leitlinienthemen definiert, die nach intensiver Vorarbeit im Herbst 2018 im Zentrum einer weiteren interdisziplinären Konsensuskonferenz stehen werden. Wir halten Sie auf dem Laufenden ...

INFORMATION

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI)

Infos zum Autor

