

Christian Berger

# Patientenorientierte Versorgung ist das A und O

Wenn es um Prothetik in der Zahnmedizin geht, geht es auch immer häufiger um orale Implantologie. Wir im Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI) sehen uns aber nicht als Implantologen, wir sind implantologisch tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte. Denn in erster Linie geht es immer um den Erhalt der natürlichen Zähne. Wenn der Zahn aber nicht mehr erhalten werden kann oder fehlt, ist ein Implantat oftmals die beste Lösung, weil es dem natürlichen Zahn am nächsten kommt. Schätzungen zufolge werden pro Jahr in Deutschland ca. eine Million Implantate gesetzt!

Implantate versus konventionelle Therapie ist hier die Fragestellung. Als Oralchirurg und Präsident des BDIZ EDI müsste meine Antwort klar sein. So einfach ist es aber nicht. Der Patient steht im Mittelpunkt. Sein Wunsch und die individuelle Patientensituation sind stets maßgeblich zu beachten. Sicher lassen sich heute mit der State of the Art-Endodontie Zähne sehr lange erhalten. Aber wie oft ist es uns in der Praxis schon passiert, dass der Patient es war, der sich für die Extraktion entschieden hat, um damit einen langen „Leidensweg“ zu beenden. Auch die Frage, welche Therapie zum gewünschten Zahnersatz führt, ist nur mit dem Patienten zu beantworten. In einer Studie der Universität Köln zur Lebensqualität in Sachen Mundgesundheit aus dem Jahr 2016, die Prof. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc., während des Expertensymposiums des BDIZ EDI im Februar in Köln vorgestellt hat, kam heraus, dass Implantate als die beste Wahl für Zahnersatz angesehen werden, insbesondere bei Patienten mit teilbezahntem Kiefer. Durch die Implantattherapie vermeiden wir, dass wertvolle Zahnschubstanz als

Pfeiler für eine Brückenkonstruktion beschliffen werden muss.

Auf der anderen Seite werden wir Zahnärzte uns in Zukunft deutlich mehr mit der Behandlung von älter werdenden und damit multimorbiden Patienten beschäftigen müssen. Bereits im Jahr 2012 hat der BDIZ EDI einen ABC-Risiko-Score entwickelt, der dem Behandler anhand eines Ampelsystems zeigt, wie der Schwierigkeitsgrad der individuellen Patientensituation einzuschätzen ist. So lässt sich das Risiko einer Therapie minimieren. Der Patientenwunsch steht immer an erster Stelle, aber oftmals lässt sich der Wunsch aufgrund des vorhandenen, oder besser, nicht vorhandenen Knochenangebots nicht immer so umsetzen, wie sich das der Patient gewünscht hat. Patientenorientierte Versorgungskonzepte sind das A und O. Um die Erwartungen der Patienten zu erfüllen und die bestmögliche Versorgung langfristig sicherzustellen, ist es angesichts der Vielzahl der heute möglichen chirurgischen und prothetischen Versorgungskonzepte notwendig, den Behandlungsplan genau zu definieren. Dabei kann die orale Implantologie heute so viel mehr als noch vor zehn oder 20 Jahren. Heute fragen die Patienten nach minimalinvasiven Methoden – insbesondere, wenn es um den Wunsch nach einer Versorgung mit Implantaten geht. Heute können wir aufgrund der Kenntnis der Knochenqualität über Länge und Durchmesser des Implantats sowie die chirurgische Technik entscheiden.

Die Implantattherapie fängt nicht mit dem Setzen des Implantats an. Im Zeitalter der prothetikorientierten Implantatpositionierung, Stichwort *Backward Planning*, ist das Behandlungsziel die optimale Implantatprothetik, denn vorrangig geht es um den für

den individuellen Patienten perfekten Zahnersatz, der rückwärts bis zur Implantatplanung und -setzung geplant wird. Die Belastung der Patienten durch aufwendige und manchmal notwendige Knochenaugmentation lässt sich natürlich nicht leugnen. Autologer Knochen ist nach wie vor Goldstandard. Doch in vielen – nicht in allen – Bereichen gibt es Alternativen: Kurze, ultrakurze, durchmesserreduzierte und angulierte Implantate erlauben heute patientenorientierte Behandlungsoptionen ohne umfangreiche Augmentationen.

Zur Wiederherstellung der oralen Funktion stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung – die Implantattherapie ist sicherlich eine davon. Die für den Patienten beste Behandlungsoption lässt sich nur mit dem Patienten erreichen und hängt schlussendlich von drei Größen ab: den Patientenwünschen, dem anatomischen Befund und der Fähigkeit und Fachkenntnis des Behandlers.



## INFORMATION

### Christian Berger

Präsident des Bundesverbandes der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)



Infos zum Autor