



Zahnerhalt oder Implantatinsertion – was ist wann richtig?

Implantatgestützte Rehabilitationen stellen heute in vielen Praxen einen integralen Bestandteil des angebotenen Behandlungsspektrums dar. Implantate weisen durch intensive Forschung der letzten beiden Jahrzehnte, die insbesondere die Oberflächentexturierung und das Gewindedesign betrafen, nach einer Verweildauer von über zehn Jahren in über 90 Prozent der Behandlungsfälle eine stabile Osseointegration auf. Dennoch darf die hohe Wertigkeit des Zahnes, auch wenn seine positive Langzeitprognose durch parodontale Defekte oder pulpale Erkrankungen eingeschränkt ist, nicht außer Acht gelassen werden. Derart kompromittierte Zähne können bei Anwendung geeigneter Behandlungsmaßnahmen häufig erhalten werden und noch über Jahre in situ verbleiben. Aktuelle Publikationen zeigen, dass Überlebensraten von parodontal kompromittierten Zähnen nach durchgeführter Parodontaltherapie auch nach zehn Jahren groß sind. Bei aller Euphorie, die über die Implantologie herrscht, muss alles daran gesetzt werden, erhaltungsfähige Zähne nicht vorschnell zu entfernen. Ein sehr wichtiges Kriterium im Hinblick auf die zu treffende Entscheidung für eine implantatprothetische Rehabilitationsoption ist der präimplantologische rekonstruktive Aufwand, der notwendig ist, um durch Augmentationsmaßnahmen ein implantationsfähiges Knochenlager zu bilden. Damit vergesellschaftet sind häufig nicht minder aufwendige Weichgewebsrekonstruktionen. In derart komplexen chirurgischen Fällen gilt es, im Sinne der sozialen und ethischen Verantwortung, die wir gegenüber unseren Patienten haben, genaustens abzuwägen, ob einer konventionellen prothetischen Versorgung trotz gegebenenfalls eingeschränkter Langzeitprognose nicht doch der Vorzug zu geben ist, um die Invasivität und Morbidität des Eingriffs deutlich zu reduzieren. Ebenfalls ist es notwendig, den Zustand der der Lücke benachbarten Zähne sorgsam zu prüfen. Bestehende oder potenziell notwendige alloplastische oder prothetische Restaurationen an den Nachbarzähnen können häufig den Ausschlag für eine konventionelle Brückenversorgung geben.

Eine allgemeingültige Leitlinie, wann die Entscheidung gegen den Zahnerhalt und für die Implantatinsertion fallen soll, kann es nicht geben. Es handelt sich in den jeweiligen Behandlungsfällen immer um Einzelfallentscheidungen, wobei die Komplexität der Entscheidungsmatrix von patientenspezifischen, anatomischen, systemischen, prothetisch-konzeptionellen und nicht zuletzt finanziellen Faktoren abhängt. Innerhalb der Parodontaltherapie stehen heute moderne regenerative Behandlungsmethoden zur Verfügung, die neben chirurgischen Soft Skills den Einsatz von Barrieren, Schmelz-Matrix-Proteinen sowie Knochenersatzmaterialien erfordern. Außer dem Zahnerhalt durch Endodontologie sind präventive Maßnahmen zur Erhaltung der vitalen Pulpa nicht minder wichtig.

Als Behandler sind wir dem Wohl unserer Patienten verpflichtet. Daher sollte bei der Fragestellung „Zahnerhalt oder Implantatinsertion“ immer eine individuelle patientengerechte Entscheidung getroffen werden, unabhängig von der Spezialisierung und persönlichen Präferenz des Behandlers.

Dr. med. habil. Dr. med. dent. Georg Arentowicz

Vorstandsmitglied und Fortbildungsreferent
der Zahnärztekammer Nordrhein



Infos zum Autor