

Implantate versus Zahnerhalt

Kontroverse oder synergetische Konzepte?

Der Einsatz dentaler Implantate im Zuge größerer pathetischer Rehabilitation ist in der modernen Dentaltherapie nicht wegzudenken. In der Gesamtplanung zur endgültigen Versorgung stellt sich der Dentalbefund vieler Patienten als durchaus kompromittierend dar. Im Zuge vorbereitender Maßnahmen werden durch den gewissenhaften und sorgfältig planenden Behandler oftmals Zähne gezogen, deren mittelfristiger und vorübergehender Erhalt in der Gesamtplanung von Nutzen sein können.

DR. MED. DENT. MATTHIAS STAMM/OVERATH

Dementsprechend sollte im Vorfeld der gesamten Behandlungsplanung entschieden werden, inwieweit einzelne Pfeiler zur Aufnahme von Langzeitprovisorien oder zur Befestigung notwendiger Interimsprothesen für einen bestimmten Zeitraum gehalten werden können. Die im folgenden dargestellten Fallbeschreibungen beschreiben einzelne Behandlungsfälle, bei denen die vor-schnelle Extraktion notwendiger Pfeiler entweder zu einer Verschlechterung des Behandlungserfolges geführt hätte oder aber bei denen der mittelfristige Erhalt einzelner extraktionswürdiger Zähne die Gesamtplanung erleichtert oder überhaupt durchführbar machte.

Die Empfehlungen zum Einsatz dentaler Implantate sehen eine umfassende und manchmal radikale Vorbehandlung vor. Dies bedeutet, dass sämtliche parodontologische und chirurgische Problemstellen therapiert und gegebenenfalls extraktionswürdige Zähne entfernt werden. Erst nach Abschluss dieser Behandlung wird die Insertion dentaler Implantate empfohlen. Dies bedeutet vor allem in stark entzündlichen Bereichen den teilweise massiven Verlust von Alveolarknochen, dessen Erhalt für das Erreichen einer korrekten Lagebeziehung der Implantate im Bezug zu deren prothetischen Nutzen vonnöten wäre. Demgegenüber sollte in Ausnahmefällen über den Erhalt von Zähnen nachgedacht werden, die ih-

ren Nutzen höchstens im kurz- und mittelfristigen Bereich zeigen können.

Hierfür sollten Kriterien aufgestellt werden, die dem Praktiker sichere Hinweise zur Anwendung solcher Behandlungsschemata geben.

Diese Kriterien sind:

- Möglichkeit zur deutlichen Entzündungsreduktion im Bereich der Vorbehandlung durch mechanische und chemische Reinigung der kompromittierten Parodontien.
- Möglichkeit zur Elimination aktiver Entzündungs-geschehen im Sinne von Paro-Endo-Läsionen.
- Notwendigkeit zum Pfeilererhalt bei größeren augmentativen Maßnahmen, deren Durchführung und Einheilung einen längeren Zeitraum umfasst.
- Möglichkeit zur Verblockung mehrerer geschädigter Pfeiler zur Stabilisierung und Rehabilitation der Kau-funktion.
- Vermeidung unnötiger Behandlungsverzögerungen, die die Möglichkeit zur Insertion dentaler Implantate verhindern.

Wenn diese Kriterien erfüllt sind, so ergeben sich hieraus neue Chancen durch neue Behandlungsmethoden. Diese Methoden sind nicht neu im allgemeinen Sinne.



Abb. 1a: Paro-Endo-Läsionen der Zähne 16, 17. – Abb. 1b: Vorbehandlung durch endodontische und parodontologische Dekontamination. – Abb. 2: Zustand drei Monate nach durchgeführten Augmentationen. Beachte die röntgenologische Verbesserung der gehaltenen Zähne 16, 17. – Abb. 3: Zustand sechs Monate nach durchgeführten Augmentationen. Der Verbleib der Zähne über die nächsten Monate (Implantation bis prothetischer Versorgung) ist gewährleistet.