

Implantate versus Zahnerhalt – eine persönliche Betrachtung

Kommt die Implantologie in Deutschland in eine Sinneskrise? Diese Frage stellt sich in der Tat, nicht nur weil von der Redaktion dieser Zeitschrift die Bitte um Erstellung eines Beitrages zu oben genannten Thema an mich herangetragen wurde, auch weil seit geraumer Zeit unüberseh- und hörbar kritische Stimmen sich mit der Implantologie auseinandersetzen. Nach nahezu einem Jahrzehnt, welches von Euphorie und Glaube an einen unermüdlich wachsenden Markt gekennzeichnet war, scheint sich ein gewisses Ernüchterungsphänomen in der (deutschen) Implantologie zu verbreiten.

Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau

■ Gerade die parodontologisch und endodontologisch versierten Kolleginnen und Kollegen weisen in jüngster Vergangenheit darauf hin, dass zahlreiche Zähne, welche durch künstliche Zahnpfeiler ersetzt wurden, durchaus hätten erhalten werden können. Ein weiteres – absolut unstrittiges – Phänomen ist das der Periimplantitis; zu Recht weisen Autoren wie Deppe (München) darauf hin, dass nach ca. einem Jahrzehnt ca. ein Achtel aller inserierten Implantate periimplantäre Läsionen aufweisen.

Mit verursachend für diese bedauerliche Entwicklung sind zum einen die im hohen Lebensalter verminderten manuellen Fähigkeiten unserer Implantatpatienten, die oftmals nicht mehr in der Lage sind, ihre Suprakonstruktionen suffizient zu reinigen und damit günstige Voraussetzungen für einen Stützgewebsverlust schaffen. Zahlreiche Autoren weisen jedoch kritisch darauf hin, hier seien vor allem die universitär tätigen Parodontologen genannt, dass ihrer Ansicht nach durchaus auch Implantatanzahl und Suprakonstruktionen so gewählt würden, dass mitunter Patienten damit überfordert würden. Der Greifswalder Parodontologe Kocher bringt diese Kritik auf den Punkt, wenn er die „Implantologie als Rotlichtmilieu der Zahnheilkunde“ bezeichnet. Ebenfalls bemängelt wird, dass zu oft und zu intensiv knochen-aufbauende Maßnahmen durchgeführt werden – unter der Prämisse der unbedingten Verwirklichung einer festsitzenden Versorgung, selbst dann, wenn auch mit dem ortsständigen Knochen durchaus eine (abnehmbare) implantatunterstützte Versorgung verwirklicht hätte werden können.

Hier greift auch die Kritik des renommierten Aachener Implantologen Hubertus Spiekermann, der zusammen mit Tetsch und Schilli die Implantologie in Deutschland erst „hoffähig“ gemacht hat, ein, der mit einem „Blick auf das Entscheidungsdreieck Kosten-Nutzen-Risiko“ das dogmenhafte Festhalten an solchen starren implantologisch-prothetischen (festsitzenden) Behandlungskonzepten geißelt und auch auf das hohe Risiko, mit dem chirurgische Eingriffe zum Aufbau eines Implantatlagers vergesellschaftet sind, hinweist. Diese sollten auch mit Blick auf lange Behandlungszeiten und hohe Kosten reduziert werden. Klare Worte!

Realität ist jedoch auch:

Emotionsfrei und auch statistisch betrachtet weisen Implantate jedoch eine enorme Langzeiterfolgsrate auf, die von keinem anderen Gebiet der (Zahn-)Heilkunde erreicht wird. Der Spagat zwischen diesen beiden Polen ist schwierig – für den in eigener Praxis Tätigen vermutlich noch mehr als für den Kollegen an der Universität.

Vorliegender Beitrag möchte eine persönliche Analyse aus Sicht eines niedergelassenen Zahnarztes sein, alleine mit dem Anspruch der Darstellung der eigenen Empfindungen.

Implantate versus Zahnerhalt

Diese polarisierende Fragestellung, die es in jüngster Zeit bis zum Kongressthema gebracht hat, ist polarisierend und irreführend zugleich:

Es werden hierbei künstliche gegen natürliche Zahnpfeiler positioniert und unerschwerlich eine Entscheidung des Behandlers für das eine oder das andere gefordert. Exakt dies ist aus meiner Sicht nicht zielführend, sind in einem Gebiss noch Zähne vorhanden, ist immer die Option, diese langfristig zu erhalten, zu prüfen. Entscheidend ist stets der Patient, seine Bedürfnisse, seine Voraussetzungen und seine Mitarbeit und letztendlich das individuelle Behandlungskonzept, welches ihm vorgeschlagen wird. Limitierende Faktoren (Abusi, Compliance ...) spielen hierbei eine überaus wichtige Rolle, hier sind als „Risikofaktoren“ Nikotin, Compliance und Grunderkrankungen, die den Erfolg einer zahnärztlichen Behandlung beeinflussen können, eine wichtige Rolle.

Während der letztgenannte limitierende Faktor („Grunderkrankungen“) nur einen recht kleinen Teil unserer Patienten betrifft, sind bedauerlicherweise Nikotinabhängigkeit und mangelnde Compliance des Patienten durchaus weit verbreitete Phänomene. Beide sind Risikofaktoren für das Entstehen/Fortschreiten einer marginalen Parodontitis und einer Periimplantitis, betreffen also natürliche und künstliche Pfeiler zugleich.