

Qualitätsleitlinie Implantologie des BDIZ EDI

Empfehlung für Behandler und Patient

BDIZ EDI-Präsident Christian Berger erklärt im Interview, warum der Verband die Qualitätsleitlinie Implantologie erstellt hat, die erstmals 2002 erschienen ist und regelmäßig aktualisiert wird – zuletzt 2019. Er hat maßgeblich an der Überarbeitung der Qualitätsleitlinie gearbeitet, die 2002 erstmals erschienen ist und nun 2019 aktualisiert wurde. Sie dient als Empfehlung für Behandler und Patienten.



BDIZ EDI Präsident Christian Berger spricht über die überarbeiteten Qualitätsleitlinien Implantologie.

Welchen Nutzen hat die Qualitätsleitlinie Implantologie des BDIZ EDI?

Unsere Qualitätsleitlinie ist eine Empfehlung und dient der Selbstbeurteilung und Selbsteinschätzung. Denn nur der Behandler kennt die Ausgangsvoraussetzungen und die durchgeführte Arbeit, kennt seine Patienten mit ihren Wünschen und Problemen. Nur der Zahnarzt und sein Patient können beurteilen, wie diese Rahmenbedingungen, die für jede medizinische Leistung von teils ausschlaggebender Bedeutung sind, das vorliegende Behandlungsergebnis – positiv oder negativ – beeinflussen haben. Wichtig ist es dem BDIZ EDI auch, dass die formulierten Kriterien sich an den Maßstäben der Zahnmedizinischen Wissenschaft orientieren und daher auch Gültigkeit in unserem gesundheitspolitischen Umfeld haben, in dem diese Maßstäbe hinsichtlich der Honorierung missachtet werden. Die vorliegende Qualitätsleitlinie war 2002 ein erster Versuch, Qualität in der Implantologie in Deutschland zu beschreiben. Diese Leitlinie wurde mehrfach überarbeitet und weiterentwickelt und wird auch in Zukunft aktualisiert werden müssen.

Wie sieht die Umsetzung in der Praxis aus?

Zunächst: es ist nicht Absicht, mit der Qualitätsleitlinie genormte Behandlungsabläufe oder Praxisstrukturen vorzuschreiben oder einzuführen. Im freien Beruf des Zahnarztes bleibt es auch in Zukunft jedem Einzelnen überlassen, wie er die notwendige Qualität erreicht. Es ist in ihrer/seiner Verantwortung, sie zu erreichen. Der Qualitätsleitfaden liefert eine Liste aus sechs Qualitätskriterien für implantologische Maßnahmen: Anamnese, Untersuchung, Planung, Aufklärung, therapiebegleitende Prävention sowie Implantat-chirurgie und Implantat-prothetik. Diese Qualitätskriterien werden durch fünf Beurteilungskriterien hinterfragt bzw. überprüft: Indikation für vorgesehene Maßnahmen, Ziel der Maßnahmen, Risikofaktoren, die das Ziel beeinflussen, Standards für die vorzunehmenden Maßnahmen, Indikatoren für die

Beurteilung der Ergebnisse. Die Ergebnisse münden in die folgenden Beurteilungskategorien:

- A+ für hervorragend, keine Einschränkungen irgendwelcher Art
- A gut, im Normalfall anzustrebendes Resultat
- B mangelhaft, potenziell schädigend
- C ungenügend, Alternativen gefordert

Die Qualitätsleitlinie führt Schritt für Schritt durch diese Qualitäts-, Beurteilungskriterien und gibt am Ende eine Übersicht über die Beurteilungskriterien der Kategorien A+ bis C.

Welches Ziel verfolgt der BDIZ EDI mit dieser Qualitätsleitlinie Implantologie?

Qualität in der implantologischen Behandlung war und ist seit über 30 Jahren das große Ziel des BDIZ EDI. Nicht von ungefähr haben wir 2001 den Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie vor dem Bundesverfassungsgericht für die Zahnärzte in Deutschland erstritten. Wir testeten Materialien über unseren Qualitäts- und Registerausschuss (Q&R-Ausschuss), wir entwickeln unser eigenes Gutachterwesen immer weiter und legen Wert darauf, gut geschulte implantologische Sachverständige regelmäßig fortzubilden und wir geben mit jährlich aktuellen Themen den Praxisleitfaden Implantologie als Empfehlung für die Behandler heraus. Natürlich wissen wir, dass eine qualitative Beurteilung zahnärztlicher Leistungen kein leichtes Unterfangen darstellt, wird es doch auch innerhalb der Fachwelt kontrovers diskutiert. Unser Ziel ist es, dem implantologisch tätigen Zahnarzt, und soweit möglich, auch seinem Patienten einen Maßstab an die Hand zu geben, der es ihm erlaubt, die angefertigte Arbeit für sich und für seinen Patienten beurteilen zu können.

Herr Berger, vielen Dank für Ihre Ausführungen.

Das Interview führte Chefredakteurin Anita Wuttke.

Qualitätsleitlinie Implantologie des BDIZ EDI



Qualitätsleitlinie Implantologie des BDIZ EDI
März 2019
Seite 15 von 17

6.5.4 Patienteninformation

- Offenlegung der Operations- und Behandlungsrisiken (Risk/Benefit)
- Offenlegung der Risiken bei einem Misserfolg
- Aufklärung über Alternativlösungen
- Kostenvoranschlag

6.5.5 Dokumentation

- Die Details bezüglich Indikationsstellung, Therapieplanung, Absprachen, Patienteninformation sowie des chirurgischen und prothetischen Vorgehens sind in der Krankengeschichte festzuhalten (OP-Protokoll, Implantatpass).
- Der klinische Zustand vor der Implantation soll dokumentiert sein (Foto oder Modelle)
- Die Lage des Implantates soll postoperativ mit Röntgenbild dokumentiert werden.

6.5.6 Der chirurgische Eingriff

- Gewebeschonende Bearbeitung der Weichgewebe und des Knochens
- Richtiger operativer Zugang
- Verhinderung von hyperthermen Knochenschäden
- Richtige Implantatpositionierung (Lokalisation, Länge, Winkel)
- Implantation mit Primärstabilität
- Augmentation mit autogenem, allogenem oder alloplastischem Material
- Sinusbodenelevation und Augmentation oder Interner Sinuslift
- Neurolyse, Nerververlagerung
- Gesteuerte Knochenregeneration
- Weichgewebstransplantation

6.5.7 Komplikationen

- Nachblutung
- Verletzung benachbarter anatomischer Strukturen
- Schmerzen
- Neuropathie oder Parästhesie
- Infektion (akut oder chronisch)
- Fistel zur Nasen- oder Kieferhöhle
- Kieferfraktur
- Reaktive Gingivahyperplasie
- Narbenbildung
- Prothetisch nicht versorgbares Implantat
- Instabiles Implantat
- Implantatverlust
- Verlust des transplantierten Materials
- Implantatfraktur

6.5.8 Prothetische Behandlung

- Bei der Implantatprothetik ist auf eine passive Passgenauigkeit zu achten.
- Bei der Implantatfunktion soll keine Überlastung des Implantates eintreten.
- Die Implantatrekonstruktion soll ästhetische Grundsätze erfüllen.
- Bei den verwendeten Materialien sollen für das Implantat keine Schädigungen möglich sein.
- Bei der Implantatrekonstruktion müssen die Reinigungsmöglichkeiten gewährleistet werden. Zudem soll nach Einsetzen der Rekonstruktion eine Hygieneinstruktion erfolgen.



Qualitätsleitlinie Implantologie des BDIZ EDI

Aktualisiert im März 2019



2019

Bundesverband der Implantologen
Deutscher Zahnärztekongress (BDIZ EDI)
Helmholtzstr. 10 • 10557 Berlin
Tel. 030 263 00 10 • Fax 030 263 00 11
info@bdizi.org
www.bdzedi.org

**Bibliografie**

Qualitätsleitlinie Implantologie, DIN A4, 17 Inhaltsseiten + Umschlag
Mit Beschreibung von 6 Qualitätskriterien und 5 Beurteilungskriterien sowie
Beschreibung der Beurteilungskriterien und ihrer Kategorien A+ bis C in der Übersicht.
Erhältlich im Online-Shop des BDIZ EDI zum Preis von 2,50 € (inkl. MwSt) zzgl. Versandkosten
unter www.bdzedi.org