



Bundesverband der
implantologisch tätigen
Zahnärzte in Europa e.V.
European Association of
Dental Implantologists



Berufs-
verband
Deutscher
Oralchirurgen e. V.



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie im
Zahn-, Mund- und
Kieferbereich e. V.



Deutsche
Gesellschaft
für zahnärztliche
Implantologie e. V.



Deutsche
Gesellschaft
für Mund-, Kiefer- und
Gesichtschirurgie e. V.

KONSENSUSKONFERENZ „IMPLANTOLOGIE“

Sprecher der Konsensuskonferenz „Implantologie“ :
Dr. med. Dr. med. dent. W. Jakobs, Bahnhofstr. 54, 54662 Speicher

Sprecher der Konsensuskonferenz

„Implantologie“ :

Dr. med. Dr. med. dent. Wolfgang Jakobs

- Arzt, Zahnarzt für Oralchirurgie -

Tätigkeitsschwerpunkt „Implantologie“

Ambulantes Operieren

c/o. Privatklinik für zahnärztliche Implantologie

und ästhetische Zahnheilkunde – IZI

Bahnhofstr. 54

54662 Speicher

Tel.: 06562-9682-0

Fax: 06562-9682-50

e-mail: IZI-GmbH.Speicher@t-online.de

Stellungnahme zum Behandlungskonzept „Schöne, festsitzende Zähne in einer Stunde“

In letzter Zeit wurde in Print-Medien, aber auch in Fernseh-Live-Sendungen, häufig über ein kombiniert implantatchirurgisch – implantatprothetisches Konzept unter dem Oberbegriff „Teeth in one Hour“ berichtet.

Die besonderen Vorzüge dieser implantologischen Versorgungsart (schöne Zähne, schnell, ohne Schmerzen) werden als zu favorisierende Therapieform gegenüber herkömmlicher Implantattherapie beschrieben.

Die Konsensuskonferenz „Implantologie“ will zu dieser vereinfachten Darstellung komplexer implantologischer Verfahren Stellung beziehen, um für Patienten und für Kollegen, die keine implantatchirurgischen Versorgung vornehmen, die vereinfachte Darstellung dieses Versorgungskonzeptes zu ergänzen.

Auf Modellanalysen und auf computertomographische Auswertungen gestützte dreidimensionale Diagnoseverfahren und darauf aufbauend hergestellte OP-Schablonen erweitern die implantologische Therapieplanung für komplexe Implantateingriffe.

Eine Sofortbelastung von Implantaten im Oberkiefer mittels festsitzender Versorgung kann lt. den Ergebnissen neuerer Studien unter bestimmten Voraussetzungen vergleichbare Überlebensraten wie sofortbelastete implantatgetragene Brücken im Unterkiefer haben.

Wesentlich für den Erfolg von sofortbelasteten Implantaten sind neben der Knochenqualität und -quantität, dem Implantatdesign, der Implantatoberfläche und der Primärstabilität die Möglichkeit, während der Osseointegration relative Bewegungen zwischen Implantat und Knochen zu vermeiden.

Eine mechanische Überbelastung des periimplantären Knochens in der Einheilphase muß vermieden werden.

Wissenschaftlich gesicherte Langzeitergebnisse über eine kombinierte implantatchirurgisch-implantatprothetische Versorgung mit geschlossener, schablonengeführter Implantation und sofortiger Eingliederung einer präoperativ hergestellten Brückenversorgung liegen nicht vor.

Risiken bestehen in der möglichen Diskrepanz zwischen erzielbarer prothetischer Präzision und der bei Implantatpositionierung erreichbaren chirurgischen Präzision.
Evidenzbasierte Aussagen zu dieser Therapieform können daher z. Zt. nicht getroffen werden.

Nach Literaturangaben werden bei Implantationen in unterschiedlichen Indikationsgruppen augmentative Verfahren zum Aufbau des Kiefers und zur Vorbereitung des Implantatlagers in bis zu 60% der Behandlungsfälle notwendig.

Bei vielen Patienten ist daher eine geschlossene schablonengeführte Implantation aufgrund ungünstiger Hart- und Weichgewebsverhältnisse nicht indiziert.

Eine erhöhte Aufklärungspflicht des Patienten über Risiken und Nebenwirkungen von therapeutischen Verfahren, die nicht durch evidenzbasierte Langzeitergebnisse gestützt sind, ist in jedem Fall gegeben.

Neben der Risikoaufklärung und der Aufklärung über fehlende Langzeitergebnisse muß darüber hinaus eine differentialtherapeutische Aufklärung über alternative wissenschaftlich gesicherte und etablierte implantatchirurgisch-implantatprothetische Therapiekonzepte erfolgen.