



tationen gut planen. Klassische Computertomographien sind nur in Ausnahmefällen erforderlich.

Für den langfristigen Erfolg muss nicht jeder fehlende Zahn durch ein Implantat ersetzt werden. Auch festsitzender Zahnersatz zwischen Zahn und Implantat ist nach heutiger Erkenntnis möglich.

Von Sofortimplantationen rät Professor Filippi ab, da sich keine vorhersagbaren Ergebnisse erzielen lassen. Vier bis acht Wochen nach der Entfernung eines Zahnes scheint der beste Zeitpunkt für eine Implantation zu sein. Dabei ist es wichtig zu beachten, dass im Oberkiefer in den meisten Fällen die bukkale Knochenlamelle resorbiert wird, was im sichtbaren Bereich eine Augmentation erforderlich macht.

Fehler, Misserfolge und Komplikationen

Der Anzahl der Gutachten nach nehmen die Misserfolge in der Implantologie zu. Dies ist ein Indiz dafür, dass die Schwierigkeit des Eingriffes häufiger unterschätzt wird. Viele Urteile entwickeln sich auch zu Ungunsten des Behandlers, weil nicht richtig aufgeklärt wurde. Die Aufklärung muss über typische Komplikationen erfolgen, so selten sie auch auftreten mögen.

Kommt es während der Operation durch falsche Planung oder unsachgemäße Operationstechnik zu einer linguale Perforation

im Unterkiefer, können lebensbedrohliche Blutungen die Folge sein. Eine falsche Implantatpositionierung kann zu teilweise irreversiblen Schäden des N. alveolaris inferior oder des N. lingualis führen. Da das Inserieren enossaler Implantate in fast allen Fällen einen Wahleingriff darstellt, sind irreversible Nervläsionen im Sinne der Nutzen-Risikoabwägung fatal und führen meist zu Gerichtsurteilen zu Ungunsten des Behandlers. Wenn durch falsche Implantatpositionierung keine prothetische Versorgung möglich ist, muss auch ein osseointegriertes Implantat als Misserfolg betrachtet werden.

Fazit

Durch gute Planung, umfassende Aufklärung, schonende OP-Technik, intensive Kühlung der Bohrer, primärstabile Implantate und gute Wundversorgung lassen sich die meisten Misserfolge vermeiden. Es sollten nur Eingriffe vorgenommen werden, die eine gute Vorhersagbarkeit haben und den Operateur nicht überfordern. Nicht jeder Trend, der zum Teil massiv beworben wird, ist auch tatsächlich eine sinnvolle Neuentwicklung. Insofern scheint es vernünftiger, bei etablierten Verfahren zu bleiben und sich durch regelmäßige Fortbildung kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Dr. Richard Heym
München

Anzeige



Update Implantologie V das Kongress Highlight in Heidelberg Freitag 20. und Samstag 21. April 2007

Veranstalter:
Forum innovative Zahnmedizin Heidelberg e.V.
und „Junge Implantologen“

Wissenschaftliche Leitung: Dr. medic. stom. I.M.F. Neumarkt Marius Steigmann, Neckargemünd

Referenten: Dr. Erni Fuchs, Schweiz, Prof. Dr. David Cottrell, USA, Dr. Frederik Hermann, Kraichtal, Dr. Axel Kirsch, Filderstadt, Drs. Frank und Steffen Kistler, Landsberg, Dr. Ziv Mazor, Israel, Dr. Jörg Neugebauer, Uni Köln, Dr. Rodrigo Neiva, USA, Prof. Anton Sculean, Niederlande, Dr. Mathias Stamm, Overath, Dr. Philippe Russe, Frankreich, Dr. Marius Steigmann Neckargemünd, Dr. Roland Török, Nürnberg, Dr. Istvan Urban, Budapest, Dr. Konstantin Valavanis, Waldbrunn, u. a.

Kongressgebühr 275,- €, Studenten u. Assistenten 150,- €, After Work Party 45,- €

**Informationen und Programm downloaden unter: www.update-implantologie.de
Anmelden: bollack-dental@t-online.de, Kongressbüro c/o Bollack Dental : 06223/ 5999**