

Die SAC-Klassifikation

Ein einfaches System zur Beurteilung des Behandlungsrisikos in der Implantologie

Ein Beitrag von Dr. Dominik Tima, München

Den Schwierigkeitsgrad eines implantologischen Falles zu beurteilen, ist nicht immer einfach. Gerade wenn die implantologische Erfahrung geringer ist, fällt es schwer zu entscheiden, ob die eigenen chirurgischen und prothetischen Fähigkeiten genügen, um einen bestimmten Patientenfall optimal zu versorgen. Das International Team for Implantology (ITI) hat ein System entwickelt, welches genau diese Frage auf einfache und anschauliche Weise zu beantworten versucht. Anlässlich einer gemeinsamen Vortragsveranstaltung des Vereins zur Förderung der wissenschaftlichen Zahnheilkunde in Bayern und der eazf GmbH in München wurde dieses SAC-Klassifikationssystem vom Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich, Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden, vorgestellt.

Das ITI wurde 1980 von André Schroeder und Fritz Straumann gemeinsam mit zehn weiteren Kollegen gegründet. Heute sind es mehr als 10 000 Mitglieder, deren Ziel es ist, Erfahrungen und Wissen im Bereich der zahnmedizinischen Implantologie auszutauschen. Auf Veranlassung des ITI trafen sich im Mai 2007 30 weltweit tätige Implantologie-Experten, um ein Klassifikationssystem für Implantatbehandlungen zu erstellen. Im Ergebnis entstand ein Bewertungssystem, das einen Behandlungsfall anhand der klinischen Ausgangsparameter einem

von drei Schwierigkeitsgraden zuordnet: straight-forward (Standard), advanced (anspruchsvoll) und complex (komplex).

Aus den Anfangsbuchstaben der englischen Bezeichnungen ergibt sich das Akronym „SAC“. Für den praktizierenden Implantologen kann diese Einteilung nun als Grundlage für die Einschätzung eigener klinischer Fälle dienen. Die Behandlungsbereiche „Chirurgie“ und „Restauration“ werden in der SAC-Klassifikation gesondert beurteilt.

Die SAC-Klassifikation in der Praxis

Ein Buch zum SAC-Wertungssystem liegt vor (Quintessenz). Die Softwareversion des Systems bietet besondere Vorteile in der klinischen Umsetzung. Eine solche Softwareumsetzung gibt es in zwei Varianten:

1. Ein online-basiertes Flash-Programm wird von der ITI-Homepage gestartet: „www.iti.org“, dort „SAC Assessment Tool“ anklicken und die Bildschirmauflösung des eigenen Computers auswählen (Abb. 1).
2. Als iPad-Programm ist das „SAC-Tool“ im iTunes-Store kostenfrei herunterladbar.

Beim Programmstart – es liegen bislang nur Versionen in englischer Sprache vor – muss man sich zunächst entscheiden, ob der „chirurgische“ oder



Abb. 1: Startseite (www.iti.org) mit dem Link zum „SAC-Tool“ (Pfeil)



Abb. 2: Diese Fragenseite befasst sich mit dem parodontalen Gesundheitszustand des Patienten.



Abb. 3: Diese Frage behandelt die Größe der zu versorgenden Lücke.

der „restaurative“ Behandlungsanteil klassifiziert werden soll. Im Anschluss werden zehn bis 25 Fragen zum Patientenfall abgearbeitet, die sich mit den wichtigen Einflussfaktoren zur Beurteilung der Situation beschäftigen. Aus zwei bis maximal fünf vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gilt es, die jeweils zutreffende Beschreibung zu finden (Abb. 2). Ausführliche und oftmals bebilderte Informationen erklären den Fragenzusammenhang. Das Ablaufschema der Einzelfragen ist nicht starr festgelegt, sondern richtet sich nach den bisherigen Antworten.

Kriterien der SAC-Klassifikation

Bei der Auswahl der Wertungsparameter für die SAC-Klassifikation wird auf den ästhetischen Stellenwert der betroffenen Regionen, auf die Komplexität des Behandlungsprozesses und auf das Risiko von Komplikationen eingegangen. So finden sich zum Beispiel Fragen zu dem allgemeinen Gesundheitszustand, den ästhetischen Erwartungen und der Mundhygienequalität des Patienten. Ferner werden unter anderem eine mögliche Parodontitis-Vorgeschichte, das Rauchverhalten, die Weichgewebs- und Knochensituation sowie die Größe der zu schließenden Lücke abgefragt (Abb. 3).

SAC-Wertung

Am Ende des Fragenkatalogs erscheint eine Gesamtbeurteilung des Falls: simple, advanced oder complex (Abb. 4). Ferner werden für den chirurgischen Teil das anatomische Risiko, das ästhetische Risiko, die Komplexität des Eingriffs und das Risiko für Komplikationen bewertet. Hier gilt ebenfalls eine dreistufige Skala: low (niedrig),



Abb. 4: Zum Abschluss werden Wertungen und Risiken des geplanten Eingriffs präsentiert.

moderate (mittel) und high (hoch). Dabei kann der scheinbare Widerspruch entstehen, dass ein Patientenfall insgesamt als „Standard“ eingestuft wird, sich jedoch aus einzelnen kritischen Einflussfaktoren ein erhöhtes Misserfolgsrisiko in einem Teilbereich ergibt.

Für den restaurativen Bereich wird eine abschließende Wertung präsentiert, die das ästhetische Risiko und die Gesamtwertung darstellt. Nachdem die Fähigkeiten und Erfahrungen des Behandlers in die Wertung nicht unmittelbar einfließen, ist es dessen Aufgabe, die eigene Kompetenz realistisch in Bezug auf das vorgegebene Klassifizierungssystem einzuschätzen.

Fazit

Die SAC-Klassifikation ist reproduzierbar und erscheint damit vor allem für Behandler mit weniger Erfahrung sinnvoll und praktikabel. Aber auch bei größerer Erfahrung bietet sich die Möglichkeit, das eigene Urteilsvermögen zu prüfen und zu schärfen.

Darüber hinaus stellt die SAC-Klassifikation eine gute und leicht verständliche Grundlage für das Patientengespräch dar. Hier lässt sich dann ein besonderer Aufwand ebenso demonstrieren wie die möglicherweise gegebene Notwendigkeit zur Überweisung an einen spezialisierten Kollegen.

Korrespondenzadresse:
Dr. Dominik Tima
domtima@hotmail.com