



# Quo vadis Implantatprothetik?

## Analyse gängiger Behandlungskonzepte

*Die konventionelle Prothetik läßt sich durch die Implantologie substantiell verbessern, d. h. Prothesen können vermieden und intakte Zähne verschont werden. Sinkende Preise bei Implantaten und der stark steigende Anteil implantologisch tätiger Zahnärzte wandeln derzeit die Implantologie von einer Spezial- zu einer Standardtherapie, die einer breiten Schicht von Patienten zugänglich wird. In diesem Wandel ist jedoch ein breites Spektrum von Behandlungskonzepten – teilweise sogar konträren Inhalts – entstanden.*

**A**ls Beispiele für solche z.T. konträren Behandlungskonzepte seien genannt:

- Verschraubung vs. Zementierung
- verblockte Kronen vs. Einzelkronen
- modifizierte vs. physiologische Kaufläche
- intra- vs. extraorale Präparation präfabrizierter Abutments
- geteilte vs. ungeteilte zahn-/implantatgetragene Verbundbrücken
- verblockte vs. unverblockte Verankerungselemente für herausnehmbare Suprastrukturen.

Für den Zahnarzt stellt sich die Frage, welche Therapiekonzepte generell oder im speziellen Einzelfall zu favorisieren sind. Die Beantwortung dieser Frage wird bestimmen, welchen Weg die Implantatprothetik gehen wird bzw. gehen soll.

### **Therapieziele**

#### *Schwierigkeit eines qualitativen Vergleichs von Therapiearten*

Die grundlegende Aufgabe der Prothetik besteht im Ersatz fehlender Zähne sowie fehlenden Knochen- und Weichgewebes, um Kaufunktion, Phonetik und Ästhetik wiederherzustellen. Die Auswahl der Therapiemittel bestimmt wesentlich das Qualitätsniveau, mit dem diese Aufgabe gelöst werden kann.

Jetzt beginnt die Schwierigkeit, Qualität zu definieren und daraus die unterschiedlichen Niveaus abzuleiten:

- Ist z. B. ein Riegel-Steg-Geschiebe höherwertiger als ein Magnetattachment?
- Impliziert eine festsitzende Versorgung generell ein höheres Qualitätsniveau als eine herausnehmbare Suprastruktur?
- Ist eine implantatgetragene Frontzahnkrone einer Klebebrücke überlegen?
- Soll ein avitaler Zahn endodontisch versorgt oder durch ein Implantat ersetzt werden?

Schon diese kleine Fragenauswahl verdeutlicht die Komplexität, die bei der Begriffsdefinition „Qualität einer prothetischen Rehabilitation“ zu berücksichtigen ist.

#### *Orientierung an medizinischen Grundsätzen*

Jegliches medizinisches Handeln hat das Ziel – wenn immer möglich –, eine „Restitutio ad integrum“ des erkrankten Individuums herbeizuführen, bzw. eine Erkrankung zu vermeiden.

Ein weiterer Grundsatz besteht darin, ein erkranktes Organ oder Körperteil mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln zu erhalten. Erst sich abzeichnende oder bereits bestehende lebensbedrohliche Situationen gelten als Indikation für deren Substitution. Bei der Wiederherstellung von fehlenden Organen oder Körperteilen dient die Natur als Vorbild, die es zu simulieren gilt. Die höchste Güte der Simulation bezüglich Funktion und/oder Ästhetik läßt sich durch autologe Transplantate erzielen.

Diese medizinischen Grundsätze werden in der Zahnheilkunde vor allem dadurch verzerrt, daß fehlende Zähne sowie fehlendes Knochen- und Weichgewebe nicht lebensbedrohlich sind und zudem durch konventionelle oder implantatgestützte Prothetik gut simuliert werden können. Dadurch ist ein bedenkliches Indikationsspektrum für eine Extraktion, bzw. eine nur relative Notwendigkeit, das Körperteil „Zahn“ zu erhalten, entstanden.