



Abb. 1a: Implantatprothetische Integration des vitalen Zahnes 23 mit Lockerungsgrad II.



Abb. 1b: Der mittels einer vollkeramischen Primärkrone (Empress® 2) integrierte Pfeilerzahn...

Fotos: Weigl

### *Abgeleitete ideale Therapieziele*

Werden die medizinischen Grundsätze allerdings auf das Kauorgan streng angewandt – unter der Annahme, daß die höchste Güte der Simulation durch den Erhalt von Gewebe oder durch deren Rekonstruktion mit autologem Gewebe erzielt werden kann –, ergeben sich folgende Qualitätsbeschreibungen einer Rehabilitation:

- Parodontal gesunde Zähne sind hochwertiger als Implantate.
- Bei Atrophien ist ein Zugewinn von Weich- und Knochengewebe hochwertiger als der Ersatz durch prothetische Hilfsmittel.
- Ein fehlender Zahn wird hochwertiger durch ein Implantat mit Einzelkrone als durch ein Brückenglied oder einen Prothesensattel ersetzt.

Eine weitere Differenzierung von Qualität im Sinne einer hohen Simulationsgüte des natürlichen Vorbilds – eines vollbezahnten Menschen – läßt sich von der *Ausführung des Zahnersatzes* ableiten:

- Unverblockte Einzelzahnkronen simulieren Zähne hochwertiger als verblockte Kronen.
- Spalten (Geschiebe, Schraubenkanäle, Abutment-Implantat-Verbindungen etc.) sind konstruktionsbedingte Kompromisse, die die Simulationsgüte im Vergleich zu „spaltfreien“ technischen Lösungen vermindern.
- Herausnehmbarer Zahnersatz ohne oder mit geringer Kinetik simuliert die vormals eigene gesunde Bezahnung besser als Prothesen mit hoher Eigenbeweglichkeit.
- Je weniger Nachsorgeaufwand für Reparaturen der prothetischen Rehabilitation not-



Abb. 1c: ...wird aufgrund einer exakt passenden Konusprothese klinisch fest.

wendig ist, desto besser wird der Zustand eines gesunden stomatognathen Systems simuliert.

Zu den essentiellen Qualitätskriterien zählt auch

- die Langzeitprognose,
- das erzielte ästhetische Gesamtergebnis sowie
- die Handhabung und Hygienefähigkeit einer implantatprothetischen Rehabilitation.

### *Relativierung idealer Therapieziele*

Auf der Basis der oben beschriebenen Qualitätsmerkmale lassen sich Therapieziele formulieren, die ein höchstmöglichstes Qualitätsniveau einer Rehabilitation anstreben. Die Realisierung dieser „idealen“ Therapieziele ist jedoch kritisch zu hinterfragen:

- Welche medizinischen Risiken sind damit verbunden?
- Welches Ausbildungs- und Erfahrungsniveau ist erforderlich?
- Welche initialen Kosten und welche Folgekosten entstehen?