



Sind dentale Implantate ein Segen für Zahnärzte und Patienten?



Liebe Leserinnen und Leser,

die oben eher rhetorisch gestellte Frage wird sicherlich jeder Leser der IMPLANTOLOGIE spontan mit „ja, natürlich“ beantworten. Tatsächlich ermöglichen in vielen Fällen erst Implantate deutlich verbesserte Therapiekonzepte und das nicht nur zur Verankerung von Zahnersatz. In meinem Studium der Zahnheilkunde Anfang der 1980er-Jahre hatte ich einen Spitznamen bei meinen Kommilitonen. Der lautete: „Mr. Headgear“, weil ich meinen kieferorthopädischen Headgear auch während der Vorlesungen trug. Das Tragen eines Headgears war nicht wirklich angenehm und wahrlich nicht immer lustig. Hätte es damals schon eine einfache Alternative wie Miniimplantate gegeben – ich hätte sie sicherlich gewählt.

Dies sehen wohl viele Patienten heute auch so, denn man trifft den Headgear immer seltener an. Kieferorthopädische Miniimplantate haben ihn in vielen Fällen als Verankerungsmittel abgelöst, obwohl sie nicht Bestandteil des GKV-Leistungskatalogs sind und genauso als Privatleistung bezahlt werden müssen wie die normalen dentalen Implantate. Diese Ausgabe der IMPLANTOLOGIE widmet sich segensreichen Spezialindikationen in der Implantologie wie z.B. den kieferorthopädischen Miniimplantaten und beleuchtet auch Grenzfälle und Behandlungsalternativen der dentalen Implantattherapie.

Sind dentale Implantate immer ein Segen für Zahnärzte und Patienten? Wird die bereits gestellte Frage geringfügig anders formuliert, werden viele Leser nach kurzem Überlegen sehr wahrscheinlich antworten: „nein, natürlich nicht“ – und das zu Recht! Spätestens, wenn man zum Beispiel fehlplatzierte, aber perfekt osseointegrierte Implantate oder perfekt platzierte



Implantate mit Periimplantitis vor Augen hat, dann weiß man, dass diese Implantate keine so segensreichen Therapieerfolge mehr darstellen. Während für die Anzahl der inadäquat platzierten Implantate keine validen Zahlen bekannt sind, so ist dies für die Häufigkeit der Periimplantitis anders: Hier weiß man, dass sich durchschnittlich an jedem vierten bis fünften Implantat innerhalb von 5 bis 10 Jahren eine Periimplantitis entwickelt, die dann nicht wirklich voraussagbar geheilt werden kann. Werden bei jungen Patienten Implantate inseriert, können diese speziell in der ästhetischen Zone nach einigen Jahren zu gravierenden Problemen führen. Deshalb beschäftigt sich auch ein Beitrag in dieser Ausgabe mit der Spezialindikation der Implantatversorgung bei jungen Menschen. Ein weiterer Beitrag behandelt den kieferorthopädischen Lückenschluss, eine wichtige Behandlungsalternative zur Implantattherapie bei Einzelzahnlücken.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen
Ihr
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel