



Implantate als Regelversorgung für Zahnlose?



Liebe Leserinnen und Leser,

werden Implantate im zahnlosen Unterkiefer zukünftig eine Regelversorgung sein? Bei der Vorstellung des BARMER GEK Zahnreports 2016 am 3. Mai 2016 in Berlin hat Dr. Christoph Straub, Vorstandsvorsitzender der BARMER GEK, genau dieses gefordert¹: „Seit mehr als 10 Jahren ist es Konsens in der Zahnmedizin, dass eine durch mindestens 2 Implantate gestützte Prothese die erste Wahl bei zahnlosem Unterkiefer ist. Wir erwarten, dass dieser Standard schnell Teil der Regelversorgung wird“.

Gemäß dem vorgestellten Report kommen in Deutschland momentan bei Senioren mit zahnlosem Unterkiefer auf eine implantatgestützte Prothese zwischen 5,3 konventionelle Totalprothesen in Bayern und 14,8 Totalprothesen in Mecklenburg-Vorpommern. Berücksichtigt man die häufig stark reduzierte Lebensqualität mit unteren Totalprothesen – von denen bei vorsichtiger Schätzung in Deutschland mindestens 4 Millionen Senioren betroffen sind – ist dies in der Tat ein trauriges Bild für eines der reichsten Länder der Welt.

Andererseits zeigen diese Zahlen auch, dass die Einführung von 2 Implantaten mit deren Deckprothese als Regelversorgung im zahnlosen Unterkiefer immense zusätzliche finanzielle Mittel für die Zahnmedizin erfordern würde, die kaum aus den vorhandenen Ressourcen finanziert werden könnten. Leider steht aber zu befürchten, dass die dafür benötigten zusätzlichen Mittel nicht annähernd im benötigten Umfang zur Verfügung gestellt werden können.

In diesem Fall wäre meines Erachtens die Ein-Implantatverankerung im zahnlosen Unterkiefer als Regelleistung eine mögliche Alternative, die man unter dem Gesichtspunkt eines möglichst effektiven

Einsatzes der vorhandenen finanziellen Ressourcen unseres Sozialversicherungssystems und der in den letzten Jahren publizierten wissenschaftlichen Evidenz als wirkliche Alternative ansehen kann^{2,3}. Nach den hier publizierten Ergebnissen kann die Ein-Implantatverankerung im zahnlosen Unterkiefer durchaus als „zahnmedizinisch notwendige, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung“ eingestuft werden. Bei einem Festkostenzuschuss für ein Implantat würde selbstverständlich die natürlich komfortablere Lösung mit 2 oder mehr Implantaten im Sinne einer gleichartigen Versorgung als zu bezuschussende Versorgungsalternative bestehen bleiben. Dies wäre sicherlich gleichermaßen ein Vorteil für Patient und Zahnarzt verglichen mit der momentan geltenden Regelversorgung der zahnlosen Patienten.

Die vorliegende Ausgabe der IMPLANTOLOGIE behandelt zum Thema passend die unterschiedlichen Retentionselemente für herausnehmbare Prothesen, die ja unabhängig von der Anzahl der verwendeten Implantate benötigt werden, damit implantatgestützte Prothesen ihre gewünschte Funktion auch langfristig zuverlässig erfüllen.

Ihr

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

■ Literatur

1. Pressemitteilung der BARMER GEK anlässlich der Pressekonferenz am 3. Mai 2016 zum BARMER GEK Zahnreport 2016. Berlin: Barmer GEK, 2016.
2. Passia N, Kern M. The single midline implant in the edentulous mandible: a systematic review. *Clin Oral Investig* 2014;18:1719–1724.
3. Bryant SR, Walton JN, MacEntee MI. A 5-y randomized trial to compare 1 or 2 implants for implant overdentures. *J Dent Res* 2015;94:36–43.