



Besser eins als keins?



Liebe Leserin, lieber Leser, in der Ausgabe 2/2007 der „IMPLANTOLOGIE“ ist ein Beitrag unserer Kieler Arbeitsgruppe erschienen¹, der sehr unterschiedliche Reaktionen hervorgerufen hat. In dem genannten Beitrag wurde anhand von zwei Fallbeispielen das mittige Einzelzahnimplantat im zahnlosen Unterkiefer als eine Therapiemöglichkeit vorgestellt, wenn die finanziellen Verhältnisse des Patienten die auch von uns favorisierte Verwendung von zwei oder mehr Implantaten nicht erlauben. Wie wir in einer bisher noch nicht publizierten Pilotstudie zeigen konnten, verbesserten sich die Funktion der Prothese und die mundbezogene Lebensqualität der Patienten schon durch das eine Implantat deutlich. Darüber hinaus traten in den ersten beiden Jahren keine Implantatverluste auf. Ähnlich positive Ergebnisse wurden auch schon von anderen Arbeitsgruppen beschrieben^{2,3}.

Wie bereits angedeutet, ist unser Beitrag auf teilweise sehr positive Zustimmung, aber auch auf stark ablehnende Haltungen gestoßen. Beispielsweise hat die weltweit anerkannte Fachzeitschrift „Quintessence International“ diesen Beitrag als englische Übersetzung gerade in ihrer diesjährigen Juli-August-Ausgabe nachgedruckt⁴, während von einigen deutschen Implantologen die Befürchtung geäußert wird, dass die Kostenerstatter bei positiver Langzeitbewahrung des vorgestellten Konzepts möglicherweise nicht mehr zwei oder mehr Implantate, sondern in Zukunft nur noch ein Implantat im zahnlosen Unterkiefer erstatten werden. Es wird also befürchtet, dass das in unserem Beitrag vorgestellte Konzept der Implantologie einen Bärendienst erweisen werde.

Auch wenn diese Befürchtung im Hinblick auf die Kostenerstatter durchaus zu verstehen ist, kann dies

kein Grund sein, dieses Konzept nicht weiter zu untersuchen und seine Bewährung und Limitationen auszuloten. Haben wir doch als Zahnärzte die vornehmliche Aufgabe, die Lebensqualität unserer Patienten zu verbessern – und diese ist bei Zahnlosigkeit im Unterkiefer oftmals sehr eingeschränkt. Wenn sich stark leidende Patienten finanziell nicht mehr als ein Implantat leisten können, sollte meines Erachtens bezüglich der Implantatzahl die Devise lauten: Besser eins als keins!

Wer die Freude eines mit einem mittigen Unterkieferimplantat behandelten Patienten über den verbesserten Sitz seiner Totalprothese einmal erlebt hat, wird sicherlich ähnlich denken. Wenn Sie also zahnlosen Patienten, die sich im Unterkiefer keine zwei Implantate leisten können, bisher nicht die Alternative eines Implantats angeboten haben, sollten Sie dies einmal überdenken.

Ihr

Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel

Literatur

1. Wolfart S, Brunzel S, Braasch K, Kern M. Das mittige Einzelzahnimplantat im zahnlosen Unterkiefer – Verbesserung von Funktion und Lebensqualität – Eine Fallpräsentation. *Implantologie* 2007;15:195-204.
2. Cordioli G, Majzoub Z, Castagna S. Mandibular overdentures anchored to single implants: a five-year prospective study. *J Prosthet Dent* 1997;78:159-165.
3. Krennmair G, Ulm C. The symphyseal single-tooth implant for anchorage of a mandibular complete denture in geriatric patients: a clinical report. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2001;16:98-104.
4. Wolfart S, Braasch K, Brunzel S, Kern M. The central single implant in the edentulous mandible: Improvement of function and quality of life. A report of 2 cases. *Quintessence Int* 2008;39:541-548.