



Vorhandene wissenschaftliche Evidenz nutzen



Liebe Leserin, lieber Leser,
im letzten Jahr hatte ich in einem Editorial über die Auswüchse der „evidenzbasierten Medizin“ (EBM) diejenigen kritisiert, die für nahezu jede Fragestellung „kontrollierte randomisierte klinische Studien“ fordern, obwohl es diese auch in Zukunft realistischerweise nicht geben kann – und für manche Fragestellungen sicherlich auch nicht geben muss. Zu diesem Editorial habe ich ausschließlich positiven Zuspruch erhalten.

Vielleicht wundern Sie sich jetzt darüber, dass der erste Artikel in Ihrer „Implantologie“ 2007 nun gerade eine ausführliche systematische EBM-Übersichtsarbeit enthält. Zugegeben, für die Mehrheit der Leser der „Implantologie“, die in eigener Praxis implantologisch tätig sind, mag das Lesen einer solchen Übersichtsarbeit auf den ersten Blick deutlich weniger attraktiv sein als das Lesen einer Arbeit, die den Inhalt anhand guter klinischer Abbildungen illustriert. Ich denke aber, dass gerade die in dieser Ausgabe abgedruckte systematische Übersicht zu Knochenaugmentationsverfahren Sie in der täglichen Entscheidungsfindung im Hinblick auf Ihre Patienten besonders gut unterstützt. Denn je nach Methode und Ausmaß stellen Augmentationen für unsere Patienten eine besonders starke Belastung dar, die doch nur dann gerechtfertigt werden kann, wenn ihr Nutzen nachgewiesen ist. Als von der prothetisch-implantologischen Seite her kommender Behandler hat

mich die Häufigkeit von Komplikationen und postoperativen Beschwerden bei Patienten mit vertikalen Augmentationen des zahnlosen Unterkiefers doch überrascht.

Dieser Beitrag stellt nun die zum Zeitpunkt der Auswertung verfügbaren 30 randomisierten und kontrollierten klinischen Studien zu Augmentationen im Rahmen der dentalen Implantologie vor. Er gibt Ihnen die Sicherheit, dass Sie Ihre Patienten auf der Grundlage der besten verfügbaren wissenschaftlichen Evidenz aufklären und dann auch behandeln (lassen) können. Patienten, denen möglicherweise eine unnötige vertikale Augmentation des zahnlosen Unterkiefers durch die Verwendung kürzerer Implantate erspart bleibt, werden Ihnen sicherlich dankbar sein.

Insofern möchte ich Sie anregen, die auf den ersten Blick trocken wirkende Übersichtsarbeit zu lesen und nicht einfach zu überblättern. Sie erhalten in kürzester Zeit Informationen über 30 wichtige Studien, die Ihnen sonst nur durch recht aufwändige Literaturrecherchen zugänglich wären. Derartiges Wissen hilft Ihnen, Ihren Patienten die nach heutigem Stand bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen.

Ihr
Prof. Dr. Matthias Kern, Kiel