



Risikofaktoren in der Implantologie



Dies ist keine neue Thematik, aber eine, die für jeden Implantologen bedeutsam ist. Wenn wir uns entsinnen, was vor einigen Jahren nicht Risikofaktoren, sondern Ausschlusskriterien für Implantate waren, so wird uns erst bewusst, wie weit der Bogen heute gespannt ist. Sicher haben die steigende Anzahl behandelter Fälle und die Durchführung randomisierter Studien maßgeblich dazu beigetragen, dass wir heute nur noch wenige Ausschlusskriterien, dafür aber eine zunehmende Zahl an Risikofaktoren haben. Während der bestrahlte Patient in den Augen Vieler früher schon ein Ausschlusskriterium war, so werden bei diesen Patienten unter bestimmten Rahmenbedingungen heute schon fast überall Implantate inseriert. Andererseits haben sich neue Krankheitsbilder, wie die Wirkung moderner Bisphosphonate auf den Knochenstoffwechsel, als neue Kontraindikationen etabliert.

Auch Fragen wie verkürzte Einheilzeiten respektive die Möglichkeit der Sofortbelastung waren früher Dinge der Unmöglichkeit und gehören heute – insbesondere, wenn man den Presseberichten glauben darf – zum Routineprogramm eines jeden Implantologen bei jedem Patienten. Das wird natürlich erst verständlich, wenn man weiß, dass – wie es in einem aktuellen Pressebericht heißt – „... neue Titanoberflächen die künstlichen Zahnwurzeln sofort fest im Kiefer verankern...“.

Hier stellt sich allerdings die Frage, wie es denn mit den Langzeitergebnissen aussieht, die wir von den alten Oberflächen und Methoden schon haben. Natürlich sind wir heute bei der Auswahl der Fälle und der Indikationen risikofreudiger als früher; trotzdem ist bei vielen aktuellen Methoden noch nicht klar, wie hoch das Risiko tatsächlich ist, beziehungsweise ob das Produkt das hält, was es verspricht. Also sollten wir uns bei den Risikofaktoren, die wir kennen, auch die Freiheit nehmen, sie mit dem betroffenen Patienten zu erörtern und sie gemeinsam abzuwägen. Pragmatisch bleibt nicht nur für den Implantologen festzuhalten, dass kein Zeitdruck den Verzicht auf anamnestische Fragen rechtfertigt.

In der vorliegenden Ausgabe der „Implantologie“ werden einige so genannte „Grunderkrankungen“ unter implantologischen Aspekten angesprochen, wie die Osteoporose und der Diabetes mellitus, aber auch solche Aspekte, die die Gewebereaktion modulieren können, wie das Nikotin und Kontaktallergien bei unterschiedlichen Metallen.

Unsere Patienten erwarten von uns zu Recht eine sachgerechtere Information als von der Boulevardpresse, und wir sollten diesen Anspruch zum Wohl der Patienten und auch in unserem Sinne erfüllen.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Karl Andreas Schlegel