



„Wer nicht wagt, der nicht gewinnt“



Liebe Leserinnen und Leser,

das deutsche Sprichwort „wer nicht wagt, der nicht gewinnt“ mag einen gewissen Optimismus zum Ausdruck bringen, den man in bestimmten Lebenssituationen durchaus benötigt, um zu neuen Ufern aufzubrechen.

Man könnte den Satz aber auch als Lebensmotto derer verstehen, die ungeachtet aller Risiken bereit sind, alles auf eine Karte zu setzen: „Alles oder Nichts“, oder Neudeutsch „No risk, no fun!“.

Egal für welche der beiden Interpretationen Sie sich auch entscheiden mögen, beide basieren auf dem Prinzip „Risiko“. Unter einem „Risiko“ versteht man grundsätzlich ein Ereignis, welches unerwünschte oder negative Auswirkungen nach sich ziehen kann. In seiner ursächlichsten Bedeutung wird Risiko „mit einem Wagnis oder einer Gefahr“ assoziiert (vgl. Duden, 5. Auflage). In der heutigen modernen, evidenzbasierten Medizin haben waghalsige oder riskante Entscheidungsgrundlagen glücklicherweise keinen Spielraum mehr.

In der Medizin spricht man in diesem Zusammenhang vornehmlich von einem sogenannten „Risikofaktor“. Dieser kann bei vorliegender Prädisposition oder gesicherter Ursache die Wahrscheinlichkeit für eine Krankheitsentstehung um einen bestimmten Faktor, der sog. Odds ratio, erhöhen.

In der zahnärztlichen Implantologie wäre der „Risikofaktor“ primär mit den Ereignissen „Implantatverlust“ oder „Implantaterfolg“ verbunden. Beide Ereignisse können sowohl durch systemische (patientenabhängige) als auch lokale (patientenunabhängige) Faktoren beeinflusst werden. Während ein Implantatverlust zweifelsohne eindeutig

definiert ist, so variiert die Wahrnehmung für einen „Implantaterfolg“ erheblich. Ein sehr gutes Beispiel hierfür liefern die Angaben zur Prävalenz der „Periimplantitis“ als Ereignis für einen „Implantaterfolg“ bzw. „-misserfolg“. In der vorhandenen Literatur werden die Grenzwerte, ab welchen man einen entzündlich bedingten marginalen Knochenverlust als „Periimplantitis“ definiert, sehr willkürlich festgelegt. Diese variieren von Studie zu Studie zum Teil doch erheblich (zwischen > 0,4 mm und > 5 mm). Vereinzelt wurde ein Knochenabbau bis zu 3 Schraubenwindungen gar als periimplantäre Mukositis gewertet. Getreu dem Motto „es ist alles eine Frage der Definition“ kann die Prävalenz der Periimplantitis sehr einfach nach „oben“ oder „unten“ korrigiert werden. Damit erklärt sich auch relativ einfach die große Spannbreite publizierter Prävalenzen (z. B. 1,8 bis 47 %).

Die aktuelle Ausgabe der IMPLANTOLOGIE widmet sich schwerpunktmäßig dem Thema „Risikomanagement“. Im eigentlichen Sinne geht es nicht um die Behandlung von Komplikationen, sondern vielmehr um eine proaktive „Risikoanalyse“. Hierunter darf man Maßnahmen zum systematischen Erkennen, Bewerten und Überwachen derzeit bekannter Risikofaktoren verstehen.

Lassen Sie mich in diesem Zusammenhang noch ein paar weitere Begrifflichkeiten ausführen. Da wären z. B. Risikovermeidung, Risikoverminderung, Risikobegrenzung, Risikokommunikation, Risikoakzeptanz, Restrisiko und Risikowahrnehmung zu nennen.

Die Risikovermeidung bestünde in einer Abkehr von der zahnärztlichen Implantologie, denn nur wer nicht implantiert, kann auch keine Implantatmiss-

erfolge produzieren! Diese Option möchte ich hier aber nicht wirklich ernsthaft diskutieren.

Äußerst relevant dagegen sind Maßnahmen zur Risikoverminderung sowie Risikobegrenzung. Und genau um diese soll es in dieser Ausgabe gehen.

Durch eine konsequente Analyse lokaler und systemischer Risikofaktoren können wir z. B. die Wahrscheinlichkeit für definierte Ereignisse reduzieren und vertretbare Obergrenzen definieren. Hier sei beispielsweise auch auf den hervorragend ausgearbeiteten „Laufzettel Bisphosphonate: Risiko-Evaluation bei antiresorptiver Therapie vor Implantation“ von den Autoren Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden) und Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas (Mainz) verwiesen (<https://www.dginet.de/web/dgi/laufzettel-bisphosphonate>), welcher eine unabhängige Hilfestellung bei der individuellen Bestimmung des Kiefernekrose-Risikos liefert.

Im Zeitalter des Patientenrechtegesetzes kommt den Begriffen „Risikokommunikation“ und „Risikoakzeptanz“ eine forensische Bedeutung zu. Die geltende Gesetzeslage verpflichtet uns dazu, Patienten vollumfänglich, transparent und nachvollziehbar über mögliche Risiken aufzuklären. Inwieweit ein mögliches Risiko unter den gegebenen individuellen Rahmenbedingungen als vertretbar zu bewer-

ten ist, muss insbesondere unter Berücksichtigung des Restrisikos erfolgen. Betrachten wir hierfür z. B. die Überlebensrate von Zirkonimplantaten. Diese variiert nach 12 bis 56 Monaten zwischen 74 und 98 %. Selbst unter optimalen Studienbedingungen (Patientenselektion, Erfahrung des Operateurs) verbleibt also ein gewisses Restrisiko für das Ereignis „Implantatverlust“. Dieses Restrisiko könnte z. B. durch den Einsatz eines Titanimplantats weiter reduziert werden.

Schlussendlich ist die Schärfung der subjektiven Risikowahrnehmung der/des Behandlerin/Behandlers ein weiterer elementarer Baustein eines erfolgreichen Risikomanagements. Menschen neigen nämlich dazu, unterschiedliche Wahrnehmungen für einzelne Risiken aufzuzeigen.

„Wer nicht wagt, der nicht gewinnt“ war dennoch mein persönliches Motto, der Redaktion der IMPLANTOLOGIE beizutreten. Die Risikoanalyse hierfür war schnell vollbracht, mögliche Restrisiken nehme ich sehr gerne in Kauf.

Ich freue mich sehr auf die zukünftige Zusammenarbeit!

Herzlichst, Ihr
Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf

