



Zahnthema kompakt

IMPLANTATE



Unabhängige
Patientenberatung
Deutschland | UPD



Foto: proDente e.V.

Zahnimplantate sind künstliche Zahnwurzeln. Sie ersetzen einen oder mehrere fehlende Zähne und können für alle Arten von Zahnersatz verwendet werden – beispielsweise unter Einzelzahnkronen, unter Brücken Pfeilern oder als

Basis für herausnehmbaren Zahnersatz. Implantate erweitern also die Möglichkeiten, einen optimalen Zahnersatz zu erhalten, erheblich.

Fester Halt für
Zahnersatz.

Ihr großer Vorteil: Implantate geben Brücken einen festen Halt, ohne die angrenzenden Zähne zu beeinträchtigen. Ohne Implantate setzt die Brücke auf den Nachbarzähnen auf, die dafür beschliffen werden müssen – und zwar völlig unabhängig davon, ob sie selbst erkrankt oder gesund und kariesfrei sind. Dabei geht nicht nur Zahnschubstanz verloren, auch die Zahnerven können geschädigt werden. Außerdem werden die verbliebenen Zähne durch die Zahnücke stärker belastet, da die Brückenpfeiler nun alleine Kaukräfte tragen müssen, die zuvor auf mehrere Zähne verteilt waren.

In anderen Fällen sichern Implantate ein Stück Lebensqualität, indem sie einen herausnehmbaren Zahnersatz verhindern. Hier ist die bessere Belastbarkeit des festsitzenden Zahnersatzes gleichbedeutend mit einem erhöhten Tragekomfort.



Implantatgetragener Zahnersatz besteht aus drei Teilen: Implantat (künstliche Zahnwurzel) (1), Implantatpfosten (2), Zahnersatz, im Bild: Keramikkrone (3). Einige Implantate haben zusätzlich eine kleine Fixierschraube zum Befestigen des Zahnersatzes auf dem Implantatpfosten. Fotos: proDente e.V.

AUFBAU EINES IMPLANTATES

Ein Zahnimplantat besteht aus einem zylinderförmigen Stift oder einer Schraube, die einen Durchmesser von drei bis vier Millimetern und eine Länge zwischen sieben und 16 Millimetern haben. Als Material wird in der Regel Titan oder eine Titanlegierung eingesetzt. Titan ist ein äußerst bruchfestes und absolut bioverträgliches Metall, für das keine Allergien bekannt sind. Parallel werden in jüngster Zeit vermehrt Implantate aus einer speziellen Zirkonoxid-Hochleistungskeramik verwendet, für die allerdings noch keine Langzeitstudien vorliegen.

Grundsätzlich besteht ein implantatgetragener Zahnersatz aus drei Bereichen: der künstlichen Wurzel, die vom Zahnarzt in den Kieferknochen eingesetzt wird, einem Verbindungsstück und dem eigentlichen Zahnersatz, z. B. der Krone. Dabei werden zwei Arten von Implantaten unterschieden, die ein- und zweiteiligen Implantate. Während bei einteiligen Implantaten die künstliche Zahnwurzel und der Implantatpfosten in einem Stück gearbeitet sind, wird bei zweiteiligen Implantaten der Aufbau erst nach der Einheilung aufgeschraubt. Einteilige Implantate kommen deshalb hauptsächlich bei einer Sofortversorgung zum Einsatz.

Titan- und
Keramikimplantate.

„Einteilige und zweiteilige“ Implantate.

Vorerkrankungen und
Medikamente beachten.

IMPLANTATE SIND NICHT IMMER MÖGLICH

Implantate sind nicht für jeden Patienten empfehlenswert. Beispielsweise liegt die untere Altersgrenze bei etwa 16 Jahren, da ein Implantat nur im ausgewachsenen Kieferknochen gesetzt werden sollte. Bei schweren Allgemeinerkrankungen wie fortgeschrittenen Krebsleiden, psychiatrischen Erkrankungen, Drogenabhängigkeit oder schweren Systemerkrankungen (Abwehrschwäche, AIDS, Leukämie) dürfen Implantate ebenfalls nicht gesetzt werden. Erkrankungen wie Diabetes mellitus, Leukämie, Störungen des Immunsystems oder Bestrahlungen im Kopfbereich können eine Implantatversorgung unmöglich machen. Auch die Einnahme hoher Dosen Kortison, von Marcumar zur Blutverdünnung, Immunsuppressiva zur Herabsetzung der körpereigenen Abwehr oder Psychopharmaka kann ein Hinderungsgrund sein. Bisphosphonate, die in Medikamenten gegen Osteoporose enthalten sind oder bei Krebserkrankungen angewendet werden, können die Einheilung von Implantaten gefährden. Im Zweifelsfall sollten Sie deshalb immer mit Ihrem behandelnden Arzt sprechen.

Parodontal-
erkrankungen müssen
ausgeheilt sein.

Zum Zeitpunkt der Implantation dürfen außerdem keine Erkrankungen der Schleimhaut oder des Knochens vorliegen. Kariöse Zähne sollten saniert und Erkrankungen des Zahnhalteapparates, sogenannte Parodontalerkrankungen, behandelt sein. Auch bei Patienten, die stark mit den Zähnen mahlen oder knirschen, dem sogenannten Bruxismus, kann eine Implantation schwierig sein. Sie laufen Gefahr, das Implantat zu stark zu belasten, was unter ungünstigen Umständen zu seinem Bruch führen kann.

Rauchen verschlechtert
Einheilung.

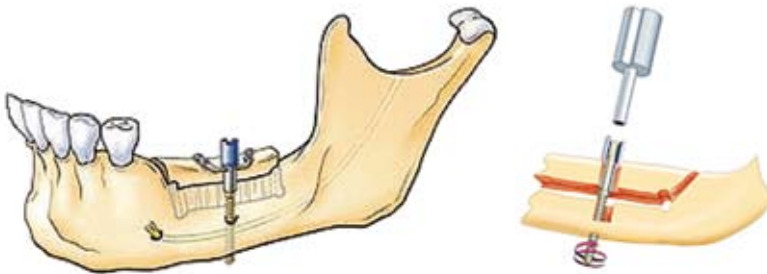
Darüber hinaus zeigen wissenschaftliche Studien einen deutlichen Zusammenhang zwischen Rauchen und dem Risiko eines Implantatverlustes. Es ist also für die Einheilung der Implantate besser, das Rauchen einzustellen.

DAS KNÖCHERNE FUNDAMENT MUSS STIMMEN

Voraussetzung für die Befestigung eines Implantats ist ein kräftiger und intakter Kieferknochen. Deshalb muss während der Implantatplanung zunächst die exakte Form sowie die Breite des vorhandenen Kieferknochens ermittelt werden: Der Zahnarzt nimmt Abdrücke vom Kiefer, die als Vorlage für Gebissmodelle dienen. Anhand dieser Modelle stellt ein Techniklabor Röntgen-Messschablonen her. Sie bilden die Basis für eine Röntgenaufnahme, die es ermöglicht, den vorhandenen Kieferknochen exakt zu vermessen. In Einzelfällen kann eine zusätzliche Computertomografie notwendig sein.

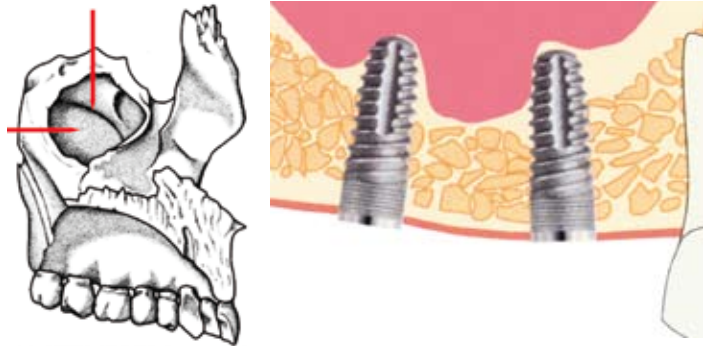
Da der Kieferknochen nach einem Zahnverlust zu schrumpfen beginnt, reicht die Knochenhöhe, das sogenannte vertikale Knochenangebot, oder die Knochenbreite, das horizontale Knochenangebot, für einen festen Halt des Implantates oftmals nicht aus. Der Zahnarzt kann dann mit speziellen Techniken nachhelfen:

Die Knochenbreite kann chirurgisch durch eine Knochenspreizung, das sogenannte „Bonesplitting“, verbessert werden. Hierbei wird der Kieferknochen um drei bis vier Millimeter aufgespreizt und gegebenenfalls zusätzliches Knochenmaterial eingelagert. Ist die Knochenhöhe zu gering, muss der Knochen durch Augmentation aufgebaut werden, wobei zusätzlicher Knochen an den Kieferknochen angelagert wird.



Anwendung der Distraktionsschraube im Seitenzahnbereich. Mithilfe der Schraube wird das Knochenteil auseinandergezogen. Grafik: Dr. H. Frauenknecht GmbH.

In speziellen Fällen bietet sich auch die Distraktionsosteoneogenese an, ein Verfahren, das auf den Selbstheilungskräften des menschlichen Körpers beruht. Dabei wird der Kieferknochen durchtrennt und eine Distraktionsschraube eingesetzt. Diese Schraube, die durch die Schleimhaut ragt, zieht die beiden Knochenteile ganz sanft, pro Tag etwa um einen Millimeter, auseinander. Den so entstandenen Spalt schließt der Körper durch neues Knochengewebe. Die für das Implantat benötigte Knochenhöhe ist nach zwei bis drei Wochen erreicht. Dann muss sich das Knochengewebe, der Kallus, zu richtigem Knochen umbauen, was einige Wochen dauert. Im Anschluss kann das Implantat gesetzt werden.



Im Oberkiefer kann die Implantation kompliziert sein, da die künstlichen Zahnwurzeln oftmals bis in die Kieferhöhle reichen. Durch Einlagerung von Knochen in die Kieferhöhle wird der Kieferhöhlenboden angehoben und der Knochen verstärkt.

Grafiken: Universität Mainz (links), bredent medical (rechts)

Im Oberkiefer ist oft zu wenig Knochen für ein Implantat vorhanden.

SINUSLIFT IM OBERKIEFER

Im Oberkieferseitenzahnbereich ist die Knochenhöhe aufgrund der großen Kieferhöhlen, den Sinus maxillaris, oft zu gering für einen festen Implantathalt. Hier kann durch Einlagerung von Knochen in die Kieferhöhle der Kieferhöhlenboden angehoben werden. Durch diesen sogenannten Sinuslift, auch als Sinusbodenelevation bezeichnet, wird das knöcherne Fundament verbessert. In bestimmten Fällen ist es möglich, das Implantat gleichzeitig mit der Sinusliftoperation einzubringen. Alternativ erfolgt zunächst der Sinuslift, während das Implantat erst nach einem gewissen Zeitraum eingebracht wird. Obwohl der Sinuslift gute Erfolge erzielt, ist er aufgrund der Risiken, die durch die Einbeziehung der Kieferhöhle entstehen, nicht unumstritten.

KNOCHEN UND KNOCHENERSATZMATERIAL – ALLES IST MÖGLICH

Wird nur wenig Knochen für den Aufbau benötigt, kann er während der Implantatoperation aus dem Bohrmehl, aus dem Kinn oder den hinteren Abschnitten des Kiefers gewonnen werden. In seltenen Fällen, wenn größere Knochenstücke notwendig sind, werden diese während eines meist stationären Aufenthalts aus dem Beckenknochen oder dem Schädel entnommen und an der gewünschten Stelle eingebracht. Abschließend wird der Knochen mit einer Membran abgedeckt, um die Heilung zu verbessern. Sie verhindert, dass das „neue“ Knochenmaterial verloren geht; gleichzeitig dient die Membran als Barriere gegenüber schnell einwachsendem Zahnfleisch.

Eine Alternative zu eigenem Knochen sind Ersatzmaterialien, die dem menschlichen Knochen ähneln. Sie werden aus bestimmten Meeresalgen, rein synthetisch aus Beta-Tricalciumphosphat oder aber aus tierischen Rinderknochen nach einem speziellen Verfahren hergestellt, das insbesondere bei Ersatzmaterialien aus tierischem Knochen sicherstellt, dass sie weder infektiös noch allergen wirken. Das Knochenersatzmaterial kann alleine oder mit körpereigenem Knochen vermischt eingesetzt werden. Ob körpereigener Knochen oder Fremdmaterial verwendet werden kann, muss im Einzelfall geprüft werden. Als Faustregel gilt: Je mehr Knochensubstanz fehlt, desto größer ist der Bedarf an körpereigenem Knochen, um den Kiefer aufzubauen. In den meisten Fällen genügt es jedoch, körpereigenen Knochen mit einem Ersatzmaterial zu mischen.

Auch die Züchtung von Knochen außerhalb des menschlichen Körpers ist möglich. Hierzu wird zunächst ein etwa ein Quadrat-zentimeter großes Stück Knochenhaut aus dem Kiefer entnommen und anschließend werden im Labor bestimmte knochenbildende Zellen isoliert. In einem Nährmedium entstehen daraus sogenannte Knochenchips, die dann als Transplantate dienen. Diese Transplantate werden im Kiefer an der gewünschten Stelle eingebracht und mit einer Membran geschützt. Nach drei bis vier Monaten hat sich der gezüchtete Knochen mit dem Eigenknochen verbunden, sodass er als Grundlage für das Implantat genutzt werden kann.

Der Nutzen von blutplättchenreichem Plasma (PRP) ist unter Experten umstritten.

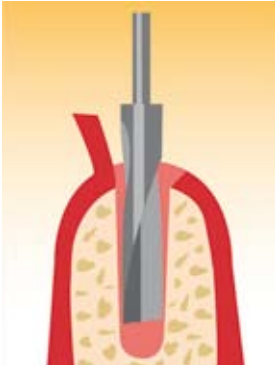
Manche Zahnarztpraxen empfehlen aus Eigenblut des Patienten gewonnenes plättchenreiches Plasma (Platelet Rich Plasma [PRP]), um das Knochenwachstum zu beschleunigen. Allerdings ist der Nutzen dieses Verfahrens unter den Experten umstritten; zudem führt es zu einer finanziellen Mehrbelastung des Patienten.

DAS EINSETZEN DER IMPLANTATE

Das Einbringen der Implantate erfolgt in der Regel ambulant, also mit einer lokalen Betäubung, ohne stationären Klinikaufenthalt. In Ausnahmefällen kann die Implantation auch in Vollnarkose durchgeführt werden, was medizinisch jedoch nur selten erforderlich ist. Während der Implantation wird die Schleimhaut an der geplanten Stelle aufgeschnitten und abgeklappt. Dann wird das Implantatbett stufenweise nach individuell festgelegter Länge und Durchmesser mit einem Bohrer vorbereitet und eingesetzt. Während bei der geschlossenen oder zweizeitigen Einheilung das Implantat mit der Mundschleimhaut bedeckt wird und unsichtbar einheilt, ist beim offenen oder einzeitigen Verfahren das Implantat von Beginn an im Mund sichtbar.

Die Einheilung der Implantate dauert im Oberkiefer bis zu sechs Monate, im Unterkiefer bis zu drei Monate.

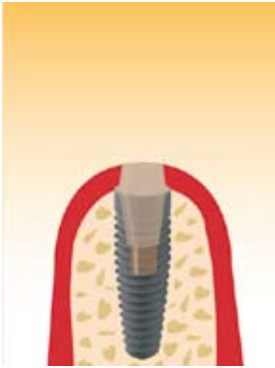
Nach etwa drei bis sechs Monaten – die Einheilung erfolgt im Unterkiefer etwas schneller als im Oberkiefer –, ist das Implantat fest mit dem Knochen verwachsen (Osseointegration) und voll belastbar. Falls notwendig, kann während der Einheilphase vorübergehend ein Zahnersatz eingesetzt werden. Beim zweizeitigen Verfahren muss nach Ablauf der Einheilzeit während eines zweiten, operativen Eingriffs der Kopf des Implantates freigelegt und ein Pfosten aufgeschraubt werden. Dieser Pfosten wird mit einem Abdruck abgeformt, sodass ein Zahntechniker den Zahnersatz fertigen kann. Die Befestigung des Zahnersatzes auf dem Implantatpfosten erfolgt entweder mit einer Schraube oder mittels eines speziellen Klebers.



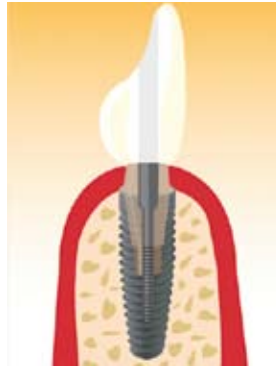
In örtlicher Betäubung wird zunächst der Kieferknochen freigelegt. Vorsichtig wird dann das Implantatbett in den Knochen „gefräst“.



Das Implantat wird eingesetzt und die Schleimhaut vernäht. Während der Einheilungsphase von drei bis sechs Monaten wächst der Knochen dicht an die Implantatoberfläche heran.



Nach der Einheilung wird das Implantat freigelegt. Der Implantatpfosten wird in das vorgesehene Gewinde eingeschraubt. Er trägt später den Zahnersatz.



Auf dem Implantatpfosten können Kronen, festsitzende Brücken oder auch herausnehmbarer Zahnersatz befestigt werden. Hier ist ein Einzelzahnimplantat mit einer Krone dargestellt.

(Grafiken: proDente e.V.)

In den ersten Tagen nach der Operation können geringe Schmerzen auftreten, außerdem sind eine leichte Gesichtsschwellung oder Blutergüsse im Bereich des Operationsgebietes möglich. Das Risiko von Nachblutungen und Schwellungen lässt sich minimieren, indem die betroffene Partie in den Stunden unmittelbar nach der Operation von außen gekühlt wird. Körperliche Anstrengungen sollten während der ersten Tage nach dem Eingriff vermieden werden. Die Nähte an der Schleimhaut werden nach etwa acht bis 14 Tagen entfernt. Spätestens zu diesem Zeitpunkt sollten auch die Nachwirkungen der Operation verschwunden sein. Danach dauert es drei bis sechs Monate, bevor der Zahnersatz befestigt werden kann.

Feste Zähne in einer
Stunde sind selten.

In der medizinischen Realität eher selten sind dagegen die in Werbeslogans beworbenen „festen Zähne innerhalb einer Stunde“. Nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen, das heißt bei gutem Knochenangebot und einer großen Anzahl von Implantaten, ist eine Belastung direkt nach der Implantation möglich.



Einseitige Freiersituation im Unterkiefer. Drei Implantate wurden gesetzt und mit einer Brücke versorgt. Als Therapiealternative hätte ein herausnehmbarer Zahnersatz angefertigt werden müssen.



Zahnloser Oberkiefer. Sechs Implantate wurden gesetzt und mit einer herausnehmbaren Teleskopprothese versorgt. Auf die sonst für den Prothesenhalt notwendige Gaumenbedeckung konnte durch die Implantate verzichtet werden. Fotos: dentimages.

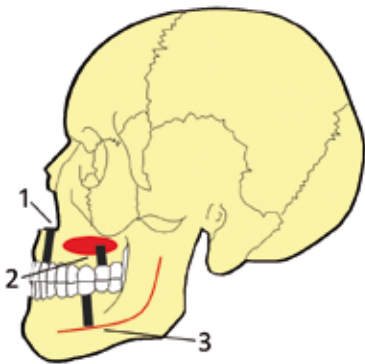
Implantatpass hilft bei
Fragen.

Ist die Behandlung abgeschlossen, sollte die Zahnarztpraxis einen Implantatpass ausstellen. Er enthält Angaben zu den Marken, Materialien und Maßen der Implantate. Das vereinfacht es, zu einem späteren Zeitpunkt oder in einer anderen Praxis Aufbau- teile für das Implantat zu besorgen.

Voruntersuchung	Untersuchung	Vorbehandlung	Implantation	Einheilung	Freilegung	Zahnersatz
Zahnärztliche Untersuchung; Aufklärung	Behandlungsplan; Mundhygieneunterweisung	sofern nötig: Kariesbehandlung; Parodontalbehandlung; Zahntfernungen	Chirurgischer Eingriff zum Setzen der Implantate	Einheilung der Implantate	Freilegung der eingehielten Implantate Abformung für Zahnersatz	Abformungen, Anprobe, Fertigstellung des Zahnersatzes
Unbestimmte Zeitdauer, je nach Umfang				3–6 Monate		

Behandlungsablauf und zeitliche Übersicht einer Implantation.

RISIKEN EINER IMPLANTATION



Risikobereiche bei Implantationen:
Nasenhöhlenboden (1), Kieferhöhle (2),
Nervenstrang (Nervus alveolaris inferior) (3)

Jeder operative Eingriff ist mit Risiken verbunden. Eine sorgfältige Untersuchung und genaue Implantatplanung können diese verringern, ganz ausschließen lassen sich aber weder Komplikationen noch Misserfolge:

Jede Operation hat Risiken.

Während der Operation kann es zu Blutungen aus verletzten Gefäßen oder dem Knochenmark kommen. Bestimmte Arzneimittel, beispielsweise Marcumar oder Acetylsalicylsäure (ASS 100), hemmen die Blutgerinnung. Patienten, die solche Medikamente einnehmen, müssen deshalb unbedingt ihren Zahnarzt informieren. Bei einer Behandlung mit Marcumar ist es außerdem notwendig, den geplanten operativen Eingriff mit dem Internisten zu besprechen.

Bei Entzündungen des Implantatbettes ist ein Implantatverlust möglich.

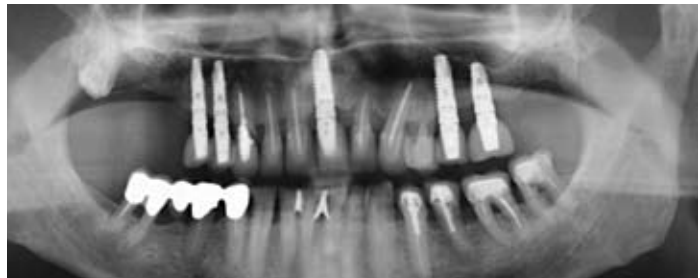
Bei Operationen im Unterkiefer besteht außerdem die Gefahr, den im Knochen verlaufenden Nerv zu verletzen, der für das Gefühl in dieser Kieferregion und der Unterlippenhälfte verantwortlich ist. Ist er beschädigt oder gar durchtrennt, kommt es zu teilweisem oder völligem Taubheitsgefühl in der Unterlippe.

Werden Implantate im Oberkiefer gesetzt, kann es zu einer Verletzung des Nasen- oder Kieferhöhlenbodens kommen. Bei einer Öffnung der Kieferhöhle sind Entzündungen möglich. Entzündungen des Implantatbettes kommen dagegen selten vor, können aber zum Verlust des Implantats führen. Ebenfalls selten sind spontane Brüche des Unterkieferknochens beim Einbringen der Implantate. Sollten also unerwartete Schmerzen oder Komplikationen auftreten, ist sofort der behandelnde Arzt oder Zahnarzt aufzusuchen!

Generell gilt: Je aufwändiger die Behandlung ist, je mehr Implantate gesetzt werden, desto größer ist das Risiko der Behandlung. Wichtig für Sie: Auch beim Scheitern der Behandlung müssen Sie die Kosten tragen, solange der Zahnarzt korrekt gearbeitet hat.

ERFOLGSAUSICHTEN SIND GUT – SOLLTEN ABER NICHT ÜBERBEWERTET WERDEN

Eine Implantation gilt als erfolgreich, wenn keine Beschwerden bestehen, das Implantat fest im Knochen sitzt und der Patient zufrieden ist. Zahlreiche Untersuchungen zeigen, dass die Erfolgsrate von zahnärztlichen Implantaten hoch ist (ca. 95 Prozent Erfolgsrate nach fünf Jahren, ca. 90 Prozent nach zehn Jahren).



Dennoch sind die verschiedenen Studien mangels einheitlicher Erfolgskriterien nicht immer vergleichbar. Sie sollten deshalb Aussagen wie: „Studien zeigen: Nach fünf Jahren sind noch 98 Prozent im Kiefer“ stets kritisch betrachten. So zählen manche Statistiken das erste Jahr der Implantateinpflanzung gar nicht erst mit, da in dieser Zeit naturgemäß der größte Implantatverlust auftritt.

WIEVIELE IMPLANTATE BRAUCHT DER MENSCH?

Nicht jeder fehlende Zahn muss durch ein Implantat ersetzt werden. Als Regelversorgung im zahnlosen Oberkiefer gelten acht Implantate bei festsitzendem Zahnersatz und sechs Implantate bei herausnehmbarem Zahnersatz. Für einen zahnlosen Unterkiefer werden sechs Implantate für festsitzenden Zahnersatz oder vier Implantate bei herausnehmbarem Zahnersatz benötigt. In Einzelfällen können aber auch zwei Implantate im Unterkiefer oder vier im Oberkiefer ausreichen, um einer Totalprothese besseren Halt zu geben. Selbst bei festsitzendem Zahnersatz müssen normalerweise die Backenzähne sieben und acht nicht ersetzt werden. Selbst auf den Ersatz des ersten großen Backenzahns („6er“) kann gelegentlich verzichtet werden.

KOSTEN FÜR IMPLANTATIONEN VARIIEREN STARK

Die Kosten für eine Behandlung mit Implantaten lassen sich nicht pauschal benennen. Denn bei Zahnersatz gibt es immer einfache und aufwändige Versorgungen. Die Aufwände hängen von der Anzahl der Implantate, vom Knochenangebot, vom Aufwand der Operation, von den eingesetzten Materialien und den prothetischen, zahntechnischen Leistungen ab. Für den Ersatz eines Einzelzahnes muss bei unkomplizierten Operationen mit Kosten zwischen 1.700 bis 2.500 Euro gerechnet werden. Lassen Sie sich vor Behandlungsbeginn auf jeden Fall einen Kostenplan über die Implantation und den geplanten Zahnersatz ausstellen. Grundlage der Berechnung ist die amtliche Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ).

Nicht jeder Zahn muss ersetzt werden.

IMPLANTATE SIND NUR SELTEN LEISTUNGEN DER GESETZLICHEN KRANKENKASSE

Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse erhalten bei einer Implantation einen am Befund orientierten „Festzuschuss“ für Zahnersatz auf Implantaten. Die Kosten für die Implantation müssen Sie jedoch in der Regel selbst bezahlen.

Implantate sind nur in Ausnahmefällen Leistung der gesetzlichen Krankenversicherungen.

Nur wenn ein herkömmlicher Zahnersatz ohne Implantate nicht möglich ist, dürfen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die Implantation übernehmen. Zu diesen Ausnahmefällen gehören:

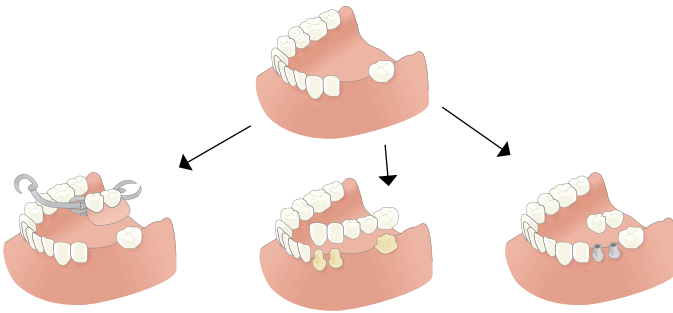
- a. Größere Kiefer- oder Gesichtsdefekte, die ihre Ursache
 - in Tumoroperationen,
 - in Entzündungen des Kiefers,
 - in Operationen infolge von großen Zysten,
 - in Operationen infolge von Osteopathien (Krankheiten des Knochensystems),
 - in angeborenen Fehlbildungen des Kiefers (Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten, ektodermale Dysplasien),
 - in Unfällen haben.
- b. Dauerhaft bestehende extreme Xerostomie (Trockenheit der Mundhöhle), insbesondere im Rahmen einer Tumorbehandlung.
- c. Generalisierte genetische Nichtanlage von Zähnen (angeborene Nichtanlage, wenn mehr als die Hälfte der Zähne je Kiefer fehlen).
- d. Willentlich nicht beeinflussbare muskuläre Fehlfunktionen im Mund- und Gesichtsbereich, zum Beispiel Spastiken.

Vorher mit Krankenkasse sprechen und Kostenübernahme klären.

Entscheiden Sie sich als Versicherte/Versicherter einer gesetzlichen Krankenkasse außerhalb der oben genannten Ausnahmeregelungen für einen implantatgetragenen Zahnersatz, so erhalten Sie den Festzuschuss, der bei einer Behandlung ohne Implantate zu zahlen wäre. Die Kosten für die Implantate und die damit verbundenen Leistungen tragen Sie in voller Höhe selbst. Hierzu zählt auch die regelmäßige Kontrolle der Implantate. Informieren Sie sich daher in jedem Fall vor Beginn der Behandlung bei Ihrer Krankenkasse, indem Sie den von der Zahnarztpraxis ausgestellten Heil- und Kostenplan vorlegen. Private Krankenkassen oder private Zahnzusatzversicherungen übernehmen die Kosten ganz oder zumindest teilweise.

ZWEITE MEINUNG EMPFEHLENSWERT

Zwar haben Zahnimplantate die Therapiemöglichkeiten erheblich erweitert, allerdings ohne alle konventionellen prothetischen Versorgungsmöglichkeiten zu ersetzen: Alternativ ist fast immer eine bewährte Zahnersatzversorgung ohne Implantate, ohne Operation und das damit verbundene Risiko möglich. Grundsätzlich sollte immer der Erhalt der eigenen Zähne das Ziel sein – und dazu sollten alle Möglichkeiten wie z. B. Wurzelkanalbehandlungen, Parodontalbehandlungen oder chirurgische Behandlungen ausgeschöpft werden. Gerade bei der Planung größerer Implantationen kann deshalb eine zweite unabhängige Meinung hilfreich sein.



Fast immer steht dem Zahnersatz auf Implantaten eine herkömmliche Zahnersatzlösung als Alternative entgegen. Beispielsweise kann eine Zahnlücke sowohl durch einen herausnehmbaren Zahnersatz mit Klammern, eine Brücke oder aber durch Implantate geschlossen werden.

WER IMPLANTIERT?

Zwar implantiert inzwischen fast jeder sechste Zahnarzt selbst, zählt sich also zur Gruppe der „Implantologen“, dennoch werden nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Implantologie der Großteil aller Implantate, nämlich 80 Prozent, von lediglich 20 Prozent der Implantierenden gesetzt. Wer mit welcher Qualität arbeitet, ist für Sie als Patient im Dschungel der verschiedenen Bezeichnungen – „Implantologe“, „Spezialist“, „Tätigkeitschwerpunkt Implantologie“ – nicht zu erkennen, da weder diese Bezeichnungen noch die Mitgliedschaft in einem der implantologischen Vereine ein unmittelbarer Qualifikationsnachweis ist. Empfehlen Ihnen Ihr Zahnarzt ein Implantat, dann erkundigen Sie sich vor der Behandlung genau nach der Qualifikation, nach einer möglichen Zusatzausbildung des Arztes und der Zahl seiner Implantationen.

Zu Implantatzahnersatz
fast immer risikoärmere
Alternative vorhanden.

Wenig Transparenz bei
der Qualität.

GUTE MUNDHYGIENE UND PFLEGE DER IMPLANTATE WICHTIG

Implantate sind zwar sehr langlebig, ihre Lebensdauer hängt aber ganz entscheidend von einer tadellosen Mundhygiene ab. Beispielsweise kann eine Entzündung in der Umgebung des Implantates – der Zahnarzt spricht von einer Periimplantitis – zu einem Implantatverlust führen.

Natürlich gehört zur Reinigung der Implantate und des Zahnersatzes eine Zahnbürste und Zahnpasta. Ob Sie eine elektrische Zahnbürste oder eine einfache Handzahnbürste bevorzugen, bleibt Ihnen überlassen. Nur hart sollten die Borsten nicht sein, denn dann schädigen sie die empfindliche Implantatoberfläche. Verwenden Sie außerdem eine Gelzahnpasta ohne Schmirgelpartikel, um die Implantatpfosten zu schonen und die glatte Implantatpfostenoberfläche nicht aufzurauen.

Da sich Bakterien bei Implantaten wie bei echten Zähnen bevorzugt am Übergang zwischen Zahn und Zahnfleisch festsetzen, muss dieser Bereich besonders gründlich gereinigt werden. Mit dickerer Zahnseide, den Floss-Fäden, lassen sich Beläge im Übergangsbereich zwischen Implantat und Zahnfleisch, aber auch im Zwischenraum unter den Stegen, entfernen.

Bessere Hygiene durch
Zahnseide oder Zahn-
zwischenraumbürste.



Superfloss-Zahnseide zum Reinigen der Zwischenräume und der Stegkonstruktion.
Fotos: © dentimages.

Wenn Sie zum Putzen der Zahnzwischenräume ein Zahnzwischenraumbürstchen benutzen, achten Sie darauf, dass der Metallkern der Bürstchen mit Kunststoff ummantelt ist, da er sonst das relativ weiche Implantatmaterial zerkratzen kann.



Anstelle von Superfloss-Zahnseide können auch Zahnzwischenraumbürstchen verwendet werden. Fotos: © dentimages

In jedem Fall sollten Sie Ihre Implantate regelmäßig alle sechs Monate beim Zahnarzt kontrollieren lassen und natürlich sofort Ihren Zahnarzt aufsuchen, wenn Sie etwas Ungewöhnliches, wie Zahnfleischbluten, bemerken. Denn Sie wissen ja: Gefahr erkannt, Gefahr gebannt!

Regelmäßige Kontrolle
ist wichtig.

Impressum

Herausgeber: Unabhängige Patientenberatung Deutschland –
Zahnärztliche Kompetenzstelle Heidelberg, Kurfürstenanlage 38-40
Redaktion: Cornelia Wagner (ViSdP), Dr. med. dent. Uwe Niekusch
www.zahnaerztliche-patientenberatung.de
Stand: 08/2008

Gefördert durch den GKV-Spitzenverband.