

ZAHN IMPLANTATE

Ein Patientenratgeber



**Torsten Glas
Volkmar Hartung
Sandra Köditz
Johannes Hartung**



Fachwissen für Patienten
auf den Punkt gebracht

Xxalon Verlag

Wichtiger Hinweis

Die in diesem Buch dargestellten Inhalte dienen ausschließlich der neutralen Information und allgemeinen Weiterbildung. Sie stellen keine Empfehlung oder Bewerbung der beschriebenen oder erwähnten diagnostischen Methoden, Behandlungen oder Arzneimittel dar. Der Text erhebt weder einen Anspruch auf Vollständigkeit noch kann die Aktualität, Richtigkeit und Ausgewogenheit der dargebotenen Information garantiert werden. Die im Text beschriebenen, konkreten Patientenfälle dienen der Veranschaulichung und sind realen Patienten nachempfunden.

Der Text ersetzt keinesfalls die fachliche Beratung durch einen Arzt, Zahnarzt oder Apotheker und er darf nicht als Grundlage zur eigenständigen Diagnose und Beginn, Änderung oder Beendigung einer Behandlung von Krankheiten verwendet werden. Konsultieren Sie bei gesundheitlichen Fragen oder Beschwerden immer den Arzt/Zahnarzt Ihres Vertrauens! Verlag und Autoren übernehmen keine Haftung für Unannehmlichkeiten oder Schäden, die sich aus der Anwendung der hier dargestellten Information ergeben.

Wenn im Folgenden von Patienten gesprochen wird, sollen sich bitte auch immer die Patientinnen angesprochen fühlen. Der besseren Lesbarkeit wegen wurde auf jedmalige Erwähnung des anderen Geschlechts verzichtet. Dies möge aber bitte nicht als Chauvinismus, sondern einfach als praktikabel angesehen werden.

Dr. Torsten Glas · Dr. Volkmar Hartung
Fachzahnärzte für Oralchirurgie
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Straße am Park 2 · 04209 Leipzig
www.zahnzentrum-leipzig.de

Alle Rechte vorbehalten

© 2013 Xxalon Verlag GbR
Straße am Park 2 · 04209 Leipzig
www.xxalon.de

1. Auflage 2013

Redaktion: Volkmar Hartung, Torsten Glas
Umschlaggestaltung: Erik Sittauer
Lektorat: Johannes Hartung
Satz: Johannes Hartung, Erik Sittauer
Fotos: Torsten Glas, Zahnzentrum Leipzig
Grafiken: © BIOMET 3i, mit freundlicher Genehmigung

Printed in Germany
ISBN: 978-3-981631-60-9

Das Werk, einschließlich seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages und der Autoren unzulässig. Dies gilt insbesondere für die elektronische oder sonstige Vervielfältigung, Übersetzung, Verbreitung und öffentliche Zugänglichmachung.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Torsten Glas · Volkmar Hartung · Sandra Köditz · Johannes Hartung

Zahnimplantate

Ein Patientenratgeber

**Fachwissen für Patienten
auf den Punkt gebracht**

Xxalon Verlag
2013

1	Einleitung	5
1.1	Typische Beispielfälle des Alltags	6
2	Die 5 Schritte zur erfolgreichen Zahnimplantatsversorgung	9
2.1	Schritt 1: Ihr Wunsch ist der Schlüssel zur Entscheidung	9
2.2	Schritt 2: Das Gespräch mit Ihrem Zahnarzt	10
2.3	Schritt 3: Die Implantation	12
2.4	Schritt 4: Der Aufbau auf dem Implantat	15
2.5	Schritt 5: Häusliche Pflege und regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt	16
3	Wer es genauer wissen will:	19
3.1	Was ist eigentlich ein Zahnimplantat?	19
3.2	Welches Implantatsystem soll verwendet werden?	20
3.3	Wie finde ich einen guten Zahn-Implantologen?	22
3.4	Wo und wie hilft das Internet dem Patienten?	23
3.5	Wie viele Implantate sind notwendig?	25
3.6	Ist ein CT (Computertomographie-Bild) sinnvoll? Was bedeutet navigiertes Implantieren?	26
3.7	Wie verhalte ich mich unmittelbar nach der Implantation?	27
3.8	Was kosten Implantate beim Zahnarzt?	28
3.9	Lohnen sich Zusatzversicherungen für den gesetzlich Versicherten?	29
3.10	Lohnen sich Preisvergleiche und Zweitmeinungen?	29
3.11	Sind Implantationen und Zahntechnik im Ausland günstiger?	30
3.12	Wie lange halten Implantate?	32
3.13	Implantate im höheren Lebensalter: „lohnt“ sich das noch?	33
3.14	Was spricht medizinisch gegen eine Zahnimplantation?	34
3.15	Wie verhalte ich mich bei Reklamationen?	35
4	Typische Standardsituationen	36
4.1	Einzelzahnücke	36
4.2	Es fehlen mehrere Zähne in einem Gebiet	36
4.3	Es fehlen alle Zähne eines oder beider Kiefer	37
4.4	Standard-Situationen, aber zusätzlich ist Knochenaufbau notwendig	37
5	Patientenfrageliste an den Zahnarzt bei Implantatwunsch	38
6	Kleines Fachwörterverzeichnis	39

1 Einleitung

„Hilfe, ich brauche ein Zahnimplantat!“ – So, oder so ähnlich denken viele Patienten, die sich mit der Frage nach Zahnersatz konfrontiert sehen. Haben Sie schon einmal einen oder gar mehrere Zähne verloren? Wenn ja, wissen Sie spätestens dann, was für einen unglaublichen Wert eigene Zähne darstellen. Zahnverlust bringt ein unmittelbar eingeschränktes Kauvermögen und eine möglicherweise sichtbare, ja bisweilen entstellende Lücke mit sich. Spätestens nach wenigen Wochen werden die meisten Menschen diesen Zustand unbedingt ändern wollen.

Die Menschheitsgeschichte ist voll mit unterschiedlichsten Versorgungsvorschlägen: herausnehmbare Ersatzteile oder an Nachbarzähnen befestigte neue Zähne. In Kunst und Literatur findet man oft überspitzt auch verzweifelten Zynismus über unbefriedigenden Zahnersatz. Wäre es nicht schön, wenn man funktionierende Zähne einfach wieder fest einsetzen könnte? Die moderne zahnärztliche Implantatprothetik kann Ihnen in vielen Fällen eine optimale Lösung bieten, gleich, ob die Zähne durch Fäulnis, Krankheit oder Unfall verloren gingen.

Patienten, die mit Zahnimplantaten versorgt wurden, loben den festen Sitz in Verbindung mit Sicherheitsgefühl und hoher Ästhetik. Außerdem sind sie glücklich darüber, dass in vielen Fällen „Insel-Lösungen“ möglich geworden sind. Das heißt, Zähne werden ersetzt ohne andere Zähne zur Befestigung heranziehen zu müssen! Damit werden die noch vorhandenen Zähne am besten geschont. Aber auch im vollkommen zahnlosen Kiefer können Implantate helfen, nicht nur ein Selbstwertgefühl zu stärken, sondern auch die Kaufähigkeit entscheidend zu verbessern.

Die nachfolgenden Ausführungen sollen Ihnen eine vielleicht vorhandene Scheu vor dem Nachdenken über Zahnimplantate nehmen und Ihnen die Entscheidung dafür leichter machen.



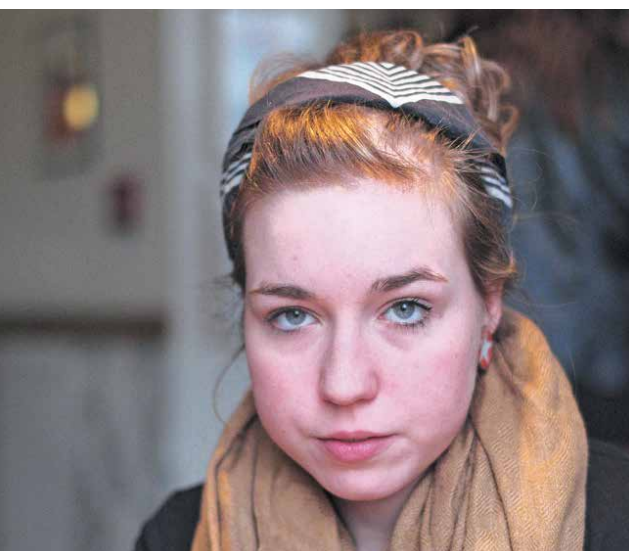
1.1 Typische Beispielfälle des Alltags



Ingenieur **Helmut K.** hatte schon längere Zeit festsitzende Zahnbrücken im Unterkiefer. Vor Kurzem musste leider genau der Zahn, der die Brücke im rechten Unterkiefer hinten mitrug, entfernt werden. Eine neue, festsitzende Brücke auf eigenen Zähnen war nicht mehr möglich.

Ihm wurde im Beratungsgespräch eröffnet, dass entweder herausnehmbarer Zahnersatz oder festsitzender Zahnersatz auf der Basis von mindestens einem Implantat möglich sei. Nach längerer Überlegung und dem „Ausprobieren“ einer einfachen Übergangsprothese entschied sich Herr K. für die Implantation. Es wurde diverse Röntgendiagnostik durchgeführt und die Eignung für den Eingriff über den Hausarzt festgestellt. Alle objektiven Umstände ließen eine

Implantation zu. Die Kosten wurden kalkuliert: Herr K. wünschte ein Implantat an Stelle des verlorenen Zahnes. Der eigentliche Eingriff in Lokalanästhesie war schmerzfrei und dauerte insgesamt nicht einmal 40 Minuten. Bereits drei Monate später verfügte Herr K. wieder über einen festen Biss im rechten Unterkiefer und ist froh, dass er sich zu dieser Variante entschlossen hat.



Schauspielerin **Claire S.** vom städtischen Theater bekam während der Aufführung unabsichtlich die Hand eines Kollegen ins Gesicht.

Die Folge war ein kompletter Abbruch des ersten linken Schneidezahnes im Oberkiefer. Noch während der Vorstellung erfolgte eine Notversorgung in der nahegelegenen Zahnarztpraxis, die glücklicherweise Notdienst hatte, und über fachliche Kompetenz verfügte. Der noch im Kiefer befindliche Restwurzelanteil wurde vorbehandelt und als provisorische Fixationsstruktur für eine

künstliche Krone genutzt. Allerdings war der Zahn derartig unglücklich gebrochen, dass auf eine solche Weise ein dauerhafter Erhalt nicht möglich war.

Die Künstlerin wünschte als Therapie unbedingt eine Lösung, die dem natürlichen Vorbild am meisten entsprach. In der oralchirurgisch-implantologischen Sprechstunde erfolgte eine umfangreiche Beratung. Besonderes Augenmerk musste auf die Lokalisation einer eventuellen Implantation gerichtet werden: der absolute Sichtbereich des perspektivischen Zahnersatzes. Das Frontzahnggebiet ist eine Hochästhetikzone, bei der besonders unter ästhetischem Aspekt geplant werden muss. Dies ist immer eine Herausforderung, weil die Optik mit ihrer ästhetischen Rot-Weiß-Struktur möglichst perfekt imitiert werden musste. Nach Abklärung aller Voruntersuchungen (u. a. Röntgendiagnostik und allgemeine Eignungsuntersuchung) wurde eine sog. „Sofortimplantation mit Sofortversorgung“ durchgeführt. Das bedeutet die Entfernung der Restwurzel mit gleichzeitiger Implantation an derselben Stelle. Noch in der gleichen Sitzung wurde ein Kunststoff-Schneidezahn provisorisch auf das Implantat gesetzt, der die Lücke perfekt schloss. Nach ungefähr 70 Minuten war die Künstlerin wieder auf dem Heimweg und konnte bereits nach fünf Tagen wieder auf der Bühne stehen.

Sechs Monate später wurde die unmittelbar und temporär angefertigte Krone einfach und unblutig gegen eine vom Zahntechniker gefertigte Dauerlösung ausgetauscht.



Hilde K., 74 Jahre alt, war schon seit vielen Jahren komplett zahnlos und trug im Ober- und Unterkiefer Voll-Zahnprothesen. Besonders mit dem Sitz der unteren Prothese war sie äußerst unzufrieden, weil die Passung schlecht war und das Kauen dadurch sehr eingeschränkt war. Sie lebte außerdem in ständiger Angst, die Prothese in der Öffentlichkeit zu verlieren.

Trotz ihres scheinbar fortgeschrittenen Alters, schenkte sie sich selbst zum 75. Geburtstag zwei Zahnimplantate, auf denen die Prothese alsbald

sehr gut über eine druckknopfähnliche Verbindung mit dem Kiefer verbunden war. Jeder Tag birgt nun eine wieder gewonnene Lebensqualität, die gerade im Senium die Freude am Leben spürbar erhöht.

Diese drei geschilderten Fälle sind aus unserem Praxisalltag herausgegriffen (sie sind im Rahmen dieser Publikation anonymisiert). Sie repräsentieren ganz typische Einsatzgebiete für Zahnimplantate, die mittlerweile Standard geworden sind. Wie erkennbar, können Implantate zur Behandlung von einfachen Zahnlücken (Schaltlücken), zur Vermeidung von herausnehmbarem Ersatz (Freiendsituationen) oder auch zum besseren Halt von herausnehmbarem Zahnersatz (Prothesen) dienen.

Alle Patienten hatten zunächst Sorge vor dem Eingriff. Alle drei erklärten hinterher, dass sie nichts gespürt hatten und sich jederzeit erneut Implantate setzen lassen würden. Sie wollen ihren hochwertigen Zahnersatz nicht mehr missen.

*Verstehen Sie nun, dass Implantate
auch Ihnen zu mehr Lebensqualität
verhelfen können?*

2 Die 5 Schritte zur erfolgreichen Zahnimplantatversorgung

2.1 Schritt 1: Ihr Wunsch ist der Schlüssel zur Entscheidung

Wenn Zähne fehlen, sollten Sie zunächst selbst für sich entscheiden, ob Sie überhaupt eine Lösung für sich wollen. Dabei können Sie auch eine Implantatlösung als Alternative für sich sehen. Die eigene Motivation ist ganz entscheidend, wenn nicht sogar das Allerwichtigste.

Für manche Menschen ist die vertrauensvolle Rücksprache mit dem Lebenspartner oder mit der Familie hierbei sehr bedeutungsvoll. Wenn Sie sich schließlich für Zahnersatz entschieden haben, müssen Sie sich fachlich beraten lassen, auf welche Weise das bei Ihnen möglich ist und welche Kosten entstehen würden.

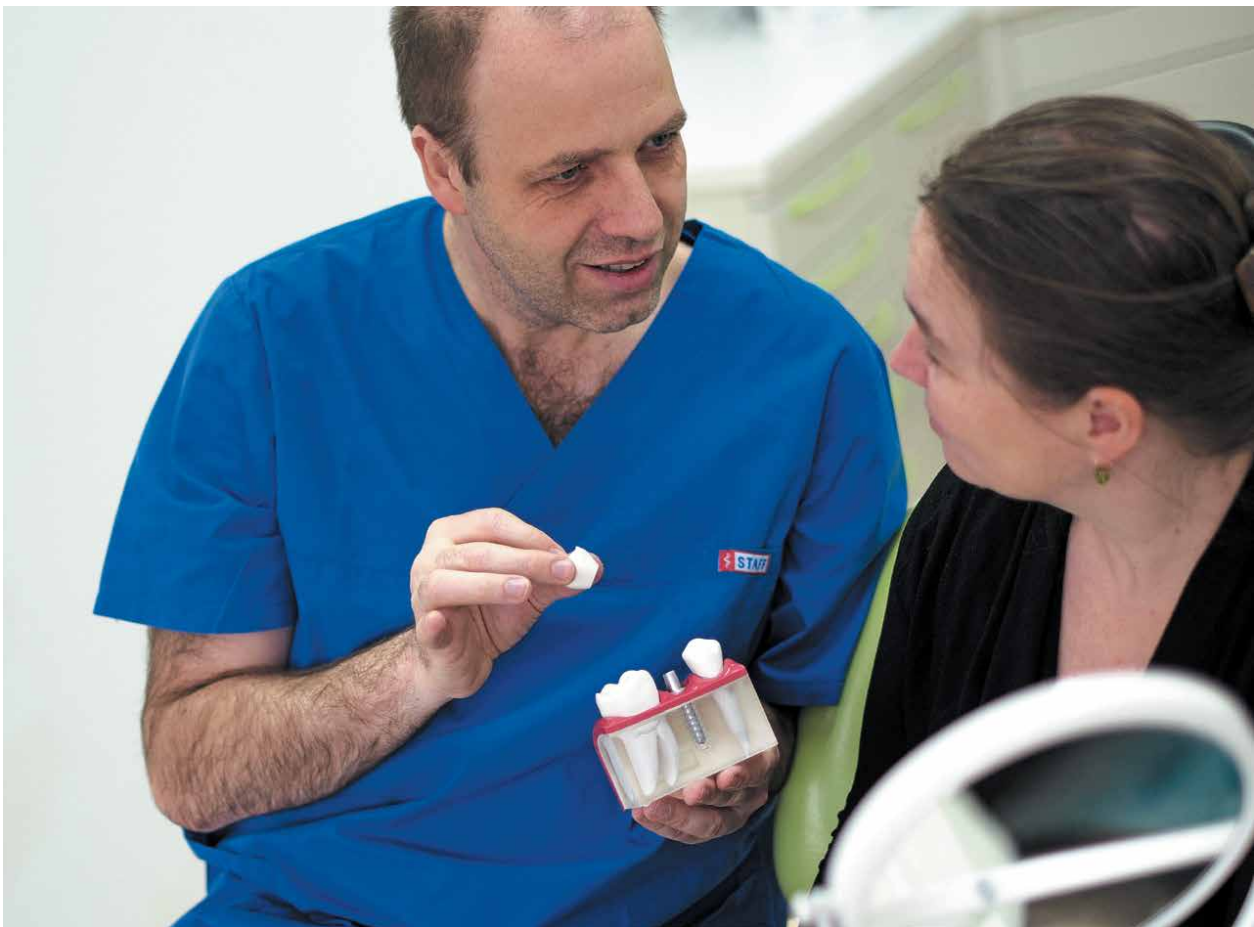
TIPP: Lassen Sie sich nicht überreden – Sie selbst müssen das Zahnimplantat wollen.

2.2 Schritt 2: Das Gespräch mit Ihrem Zahnarzt

Implantate gelten mittlerweile als übliche Routinetherapie. Die meisten Zahnärzte werden Ihnen daher grundlegende Verfahrensweisen bezogen auf Ihre konkrete Situation darlegen können.

Immer wird zu Beginn eine gründliche Untersuchung mit Röntgenbefund notwendig werden. Alles mündet in einem Gesamtkonzept zur Wiederherstellung der Funktionalität Ihres ganzen Gebisses.

Der Mund wird nämlich heute als Kauorgan betrachtet, das als Ganzes funktionieren muss. Es könnte daher für Sie überraschend sein, dass weitere Behandlungen (Zahnfleisch, sonstige Lückensituationen, weitere kariöse Stellen) vorher oder zeitgleich empfohlen werden müssen.





Lassen Sie sich Gründe und Vorgehensweisen genau darlegen, damit Sie alles auch nachvollziehen können. Bald wird es konkreter werden und die eigentliche Implantatbehandlung wird besprochen.

Die meisten Implantatsysteme bestehen aus zwei Teilen:

- einer künstlichen Zahnwurzel (= eigentliches Implantat)
- einem Aufbau darauf (= der künstliche Zahnaufbau)

Was Sie berücksichtigen sollten: Es ist denkbar, dass Ihr Zahnarzt das Setzen von Implantaten an einen dafür versierten Kollegen delegieren wird. Wie Sie möglicherweise aus Ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit heraus wissen, sind Kooperationspartner sowie Netzwerke immer notwendiger. Keiner kann in der komplexen Welt von heute alles selbst. Wenn Ihr Zahnarzt nicht selbst implantiert, wird er Ihnen für diesen Schritt einen Kollegen empfehlen. Dieser erstellt für seine medizinische Leistung später auch seine Teilrechnung.

Wichtig für Sie ist aber, dass „alle Fäden“ stets bei Ihrem Zahnarzt zusammenlaufen: Er muss mit Ihnen das endgültige Gesamtkonzept planen und sollte auch in der Lage sein, Ihnen Zeitabläufe und die Gesamtkosten verständlich darzulegen.

*Die Implantatberatung mit Ihrem Zahnarzt ist der für Sie persönlich wichtigste Termin.
Fragen Sie nach allen Details, die Sie interessieren!*

2.3 Schritt 3: Die Implantation

Die Implantation erfolgt entweder bei einem spezialisierten Kollegen (Oralchirurg, Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg, implantologisch erfahrener Zahnarzt) oder auch bei Ihrem Zahnarzt, wenn er sich entsprechend qualifiziert hat.



Zunächst wird Ihre allgemeine Eignung für die in fast allen Fällen ambulant durchführbare Sitzung durch Ihren Hausarzt (Allgemeinmediziner/Internist) festgestellt. Danach werden die individuellen anatomischen Gegebenheiten nochmals genau erfasst und in Hinsicht auf das gewünschte Endergebnis überprüft. Hierzu werden auch vorhandene Röntgenaufnahmen verwendet und ggf. durch aktuelle Aufnahmen ergänzt. In vielen Fällen nutzt man heute auch computertomographische Verfahren.

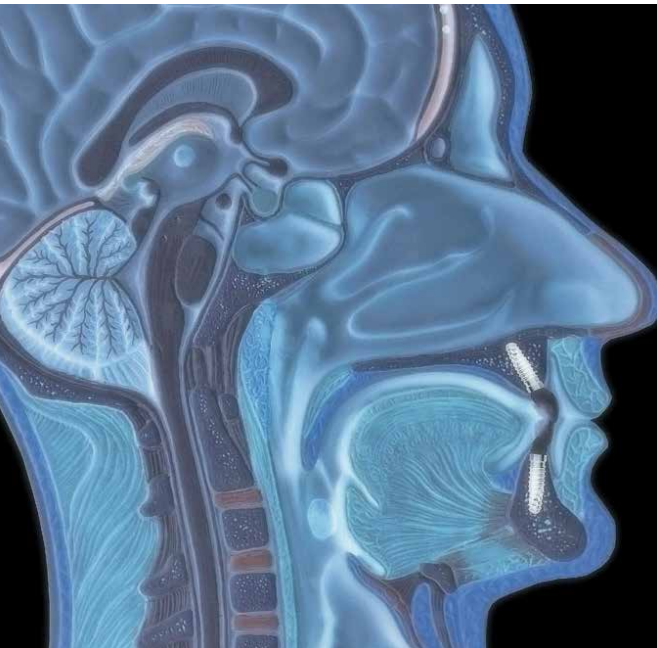


Es kann sein, dass Ihnen angeraten wird, eine Planung am Computer, die in einer Anfertigung einer speziellen Bohrschablone als „Zielhilfe“ für den Operateur resultiert, durchführen zu lassen. Dies bezeichnet man als „navigiertes Implantieren“. Es bietet viele Vorteile, bedeutet aber auch Extrakosten.

Im Rahmen dieser gesamten Vorbereitungsphase kann sich auch herausstellen, dass eine Abänderung der bisher vorgesehenen Planung erfolgen muss.

Sind alle diese Arbeitsgänge durchlaufen, kann Ihnen eine Kostenvorausplanung bekannt gegeben werden. Sie sollte neben dem Setzen des Implantates/der Implantate auch die Kosten für den Aufbau enthalten.

Der Zahnarzt wird Sie umfangreich über den Ablauf der Implantation, den üblichen Heilungsverlauf (einschließlich der voraussichtlichen Dauer einer Arbeitsunfähigkeit) sowie – ganz wichtig! – Risiken und denkbare Komplikationen aufklären. Es wird Ihnen auch eröffnet, zu welchem Zeitpunkt der Zahnaufbau auf den Implantaten erfolgen kann (sofort oder einige Wochen oder Monate später). Die Kosten wird er Ihnen ebenfalls erläutern. Dem Termin zur eigentlichen Implantation können Sie nun gelassen entgegensehen, denn mit den heutigen Möglichkeiten der Betäubung und ggf. zusätzlichen medikamentösen Maßnahmen ist dieser Eingriff schmerzfrei und angenehm möglich.



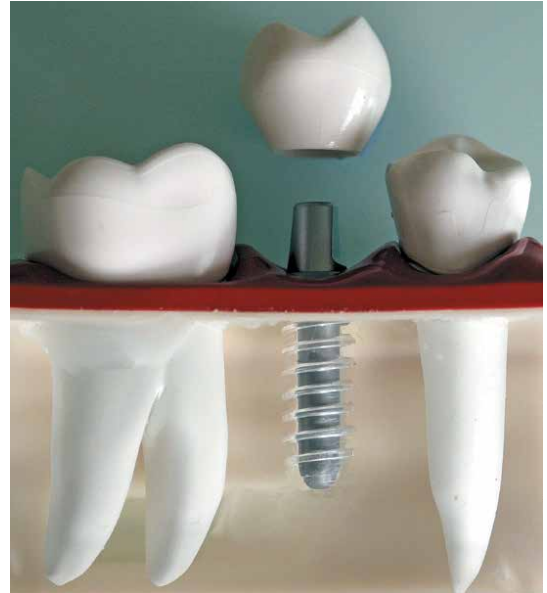
Eventuell wird Ihnen eine begleitende Behandlung zur Entzündungsprophylaxe durch Antibiotika empfohlen. Unmittelbar nach dem Eingriff können Sie sich durch die rezeptierten Schmerzmedikamente und Kühlen mit Kältekompressen die ersten Heilungstage angenehmer gestalten. Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben, dass eine hochsensible Phase in den ersten drei Wochen nach der Implantateinbringung besteht.

Nach der Implantatsetzung wird Ihnen zumeist die erste (Teil-)Rechnung erstellt werden.



2.4 Schritt 4: Der Aufbau auf dem Implantat

Zum geplanten Zeitpunkt, den Ihr Zahnarzt (ggf. gemeinsam mit dem implantologischen Kollegen) vorgesehen hat, wird das Implantat definitiv mit einem Aufbau versehen, der den verloren gegangenen Zahn imitieren soll. Hierzu wird in der Regel ein Abdruck genommen, der dem Zahntechniker Ihre Mundsituation übermittelt. Bedenken Sie, dass die Implantatversorgung immer im Zusammenhang mit der perfekten Rekonstruktion des gesamten Kauorgans gesehen werden sollte. Nach Maßgabe Ihres Zahnarztes wird dann passgenau der gewünschte Zahnersatz gefertigt.



Das endgültige Einsetzen des Implantat-Aufbaus und der künstlichen Zahnkrone ist vielfach komplizierter als das Einsetzen einer Krone auf einen natürlichen Zahn. Eine größere Anzahl von Zahnärzten empfiehlt, die Konstruktion so zu gestalten, dass sie vom Fachmann zu jedem beliebigen Zeitpunkt wieder vom Implantat gelöst werden kann, um evtl. Reparaturen oder auch Kontrollen durchführen zu können. Diese Revidierbarkeit soll Lebensdauer und spätere Abänderbarkeit erhöhen.

Ist die Krone korrekt eingliedert, sollte sie nach einer kurzen Eingewöhnungszeit problemlos funktionsfähig sein. Es wird Ihnen dann die Rechnung für diese Behandlungsphase erstellt werden.

TIPP: Berücksichtigen Sie bitte, dass durch individuelle Anatomie sowie konstruktionsbedingt die Implantatkronenform, der Übergang zwischen Zahnfleisch und Zahnweiß sowie das Reinigen der Implantatkrone von natürlichen Zahnkronen abweichen können.

2.5 Schritt 5: Häusliche Pflege und regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt



Sie sollten immer bedenken, dass Sie mit einem zahnimplantat-getragenen Ersatz die momentan bestmögliche Versorgung erhalten haben. Perfekter Zahnersatz zeichnet sich dadurch aus, dass er nicht mehr als Fremdkörper, sondern als „Eigenes“ empfunden wird.

Nach der Einheilphase eines Implantates ist die professionelle Nachsorge und Ihre Mundhygiene zu Hause durch regelmäßige Entfernung aller Beläge das oberste Ziel.

Bereits vor der Implantation sollte eine stabile, entzündungsfreie Mundsituation mit einer guten Mundhygiene vorhanden sein. Durch Allgemeinerkrankungen, Medikamenteneinnahmen sowie Rauchen kann Ihre Immunabwehr deutlich beeinträchtigt werden, da die Abwehrkräfte im Blut nicht ausreichend vorhanden sind.

Deshalb sollte schon jetzt eine professionelle Zahnreinigung und, wenn notwendig, eine Parodontalbehandlung erfolgen. Dabei werden alle störenden Reizfaktoren entfernt, Ihr genaues Risikoprofil erstellt und Sie werden über alle notwendigen Maßnahmen für zu Hause und in der Praxis informiert. Sie reduzieren somit deutlich die Gefahr einer Abstoßungsreaktion des Implantates.

Ausgelöst durch Bakterien, welche eine versteckte Entzündung im Mund unterhalten, kann ein Implantat direkt nach dem Einbringen oder auch später vom Körper abgestoßen werden. Da die künstliche Verankerung eines Implantates nicht der des natürlichen Zahnes entspricht, zeigt das umgebende Gewebe eine schlechtere Durchblutung und Abwehrreaktion.

Wie können Sie helfen, Ihr Implantat zu erhalten?

1. Gehen Sie regelmäßig zur Prophylaxe
2. Wechseln Sie regelmäßig Ihre Zahnbürste und achten Sie auf weiche Borsten
3. Alle Implantat- und Zahnzwischenräume sollten mit Zahnseide oder Interdentalbürsten einmal täglich gereinigt werden
4. Spezielle Zahnpasten, Gele oder Mundspülungen (z. B. mit Chlorhexidin oder anderen antibakteriellen Substanzen) können unterstützend die Plaquebesiedelung hemmen
5. Eine Parodontitiserkrankung sollte sofort und gründlich behandelt werden, ggf. auch unterstützend mit Medikamenten (Antibiotika)
6. Bei Fragen und auftretenden Problemen wenden Sie sich bitte immer gleich an Ihren Zahnarzt oder Ihre Dentalhygienikerin

Lassen Sie sich in der Zahnarztpraxis Ihres Vertrauens genau über alle vorbeugenden Maßnahmen aufklären und beraten. Sie sollten mit der Prophylaxekraft oder Dentalhygienikerin in der Praxis die genaue Putztechnik und die Anwendung von Interdentalbürsten oder Zahnseide direkt im Mund praktisch üben.

Die richtige Größe der Zwischenraumbürsten kann die Dentalhygienikerin mit einer speziellen Sonde genau ausmessen. Bei zu kleinen oder großen Bürsten besteht die Gefahr von ungenügender Reinigung oder Verletzungsgefahr, deshalb sollten Sie sich beraten lassen.

Eine gute Prophylaxesitzung erkennen Sie an folgenden Kriterien:

- Es sollte immer Ihre allgemeine Anamnese, d. h. Ihr allgemeiner Gesundheitszustand abgefragt und aktualisiert werden.
- Es sollten Befunde erhoben werden: zum Zahnfleischzustand und der Belagsbildung auf Ihren Zähnen. Die Erkenntnisse sollte man Ihnen erläutern und gegebenenfalls Veränderungen in der Mundhygiene empfehlen und trainieren.
- Ihre Fragen sollten verständlich beantwortet werden.
- Alle vorhandenen Beläge sollten mit *speziellen* Instrumenten *für Implantate* entfernt werden.

- Pulverstrahlgeräte reinigen die Implantatoberflächen mit einem Strahl aus Luft, Wasser und einem speziellen Pulver.
- Alle Zahn- und Implantatoberflächen sollten gründlich poliert werden, um eine erneute Plaqueanlagerung zu hemmen.
- Zum Schutz für Zahnfleisch und Zähne sollten spezielle Lacke und Gele aufgetragen werden.
- Sie sollten erfahren, mit welchen Hilfsmitteln Sie Ihre Zähne und Implantate zu Hause am besten pflegen.
- Anhand aller Befunde und Risikofaktoren wird Ihr individuelles Recall-Programm (Zeitplan der Kontrollen) festgelegt.
- Im ersten Jahr nach der Implantation sollten Sie sehr engmaschig, d. h. alle drei bis vier Monate zur Prophylaxe erscheinen. Danach wird die Prophylaxeschwester in der Zahnarztpraxis anhand aller dokumentierten Faktoren einen angemessenen Zeitabstand/Recall mit Ihnen vereinbaren.
- Bei Patienten mit implantatgetragendem Zahnersatz sollte jedoch mindestens alle sechs Monate eine individuelle Prophylaxe erfolgen, in einzelnen Fällen auch nur alle zwölf Monate.

Ein gutes und geschultes Praxisteam wird Ihnen in allen Situationen zur Seite stehen, damit Sie an Ihrem Implantat auch viele Jahre Freude haben!

*So, oder so ähnlich
könnte es auch in Ihrem
Fall vorstattengehen.*

*Auf den folgenden
Seiten finden
Interessierte noch
einige genauere
Ausführungen zu
Zahnimplantaten.*



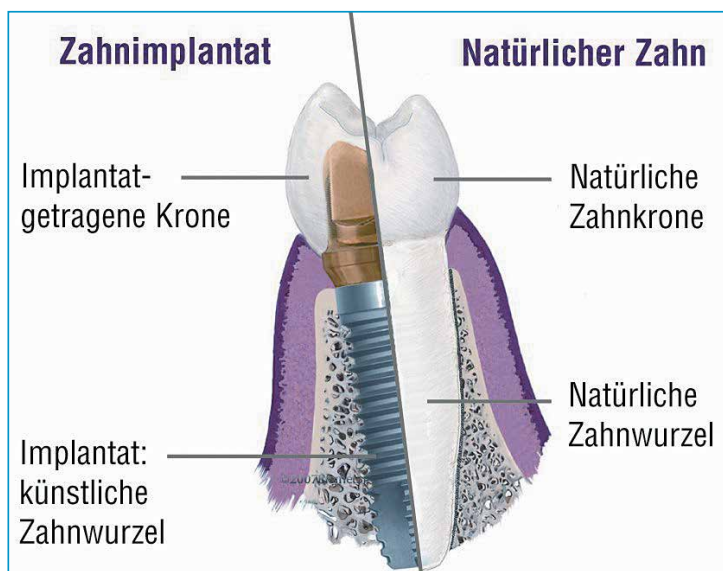
3 Wer es genauer wissen will

3.1 Was ist eigentlich ein Zahnimplantat?

Ein Zahnimplantat ist ein anorganischer Formkörper, der vom lebenden Kieferknochen reizlos fest umwachsen wird und langfristig die Funktion natürlicher Zähne übernehmen soll und kann. Die weltweit meist angewendeten Zahnimplantate bestehen vorwiegend aus Titan und sind seit über 40 Jahren im zuverlässigen Einsatz.

Beim Zahnimplantat unterscheidet man zwei Zonen: Einen Bereich, der im Knochen anwächst (künstliche Zahnwurzel) und einen Anteil, der über das Zahnfleisch hinausragt und mit dem eigentlichen Zahnersatzaufbau versehen werden kann.

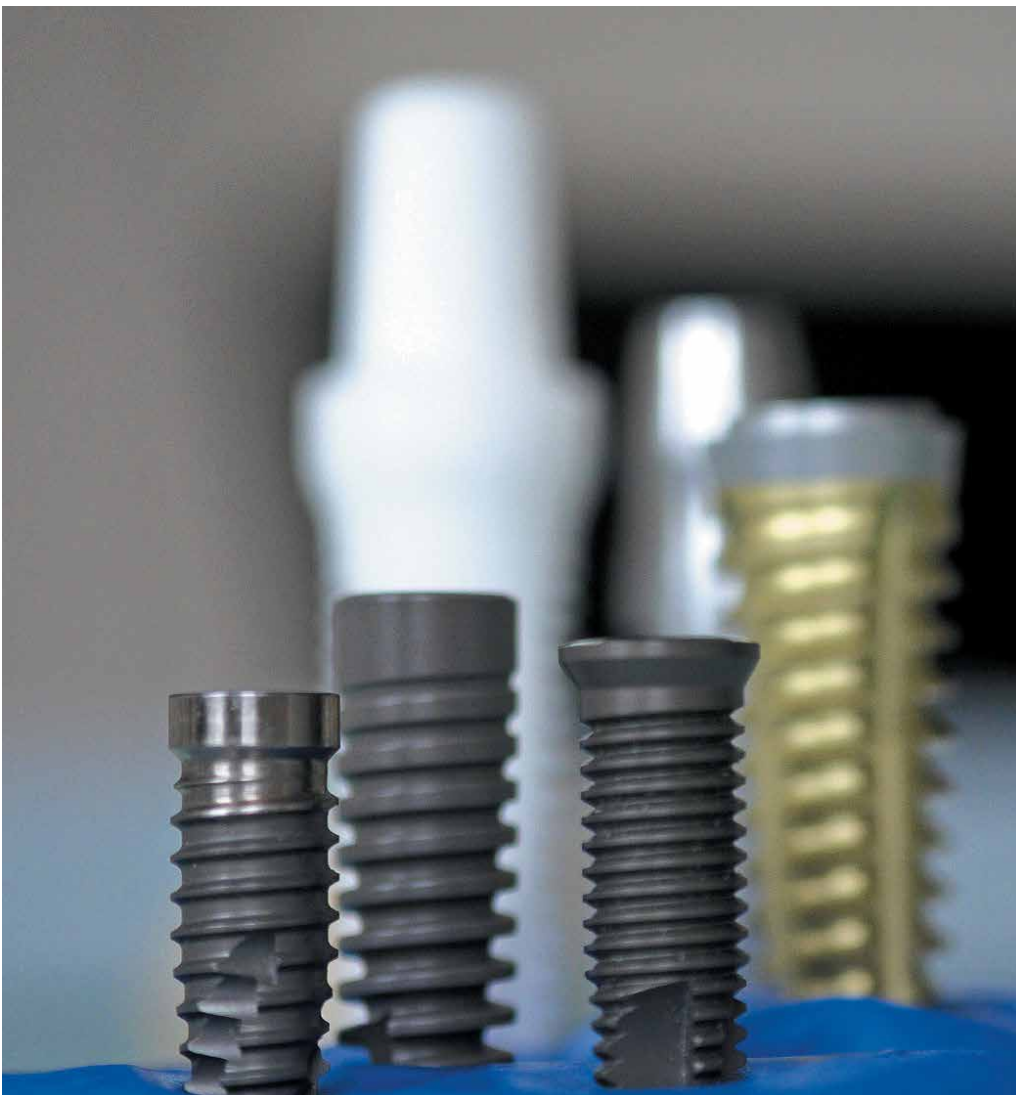
Es gibt Implantate, die aus einem Stück bestehen. Die meisten Implantate sind jedoch geteilt gefertigt. Denn nur so ist es möglich, den Aufbau bezüglich Richtung und Größe nachträglich optimal anzupassen (siehe auch nächstes Kapitel). Ihr Zahnarzt entscheidet, welches Implantat in Ihrem Fall angewendet werden sollte.



3.2 Welches Implantatsystem soll verwendet werden?

Am meisten Anwendung finden aktuell schraubenförmige Implantate. Sie können einteilig (die spätere Zahnkrone kommt direkt auf den obersten Anteil des Implantates) oder zweiteilig (es wird ein situativ optimierter Aufbaupfosten auf das Implantat geschraubt, auf dem die spätere Krone sitzen wird) sein.

Zum eigentlichen Implantat gehören noch weitere Komponenten, die zum Einbringen und Weiterverwenden notwendig sind. Alles zusammen stellt eine genau aufeinander abgestimmte Produktgruppe dar: das Implantatsystem.



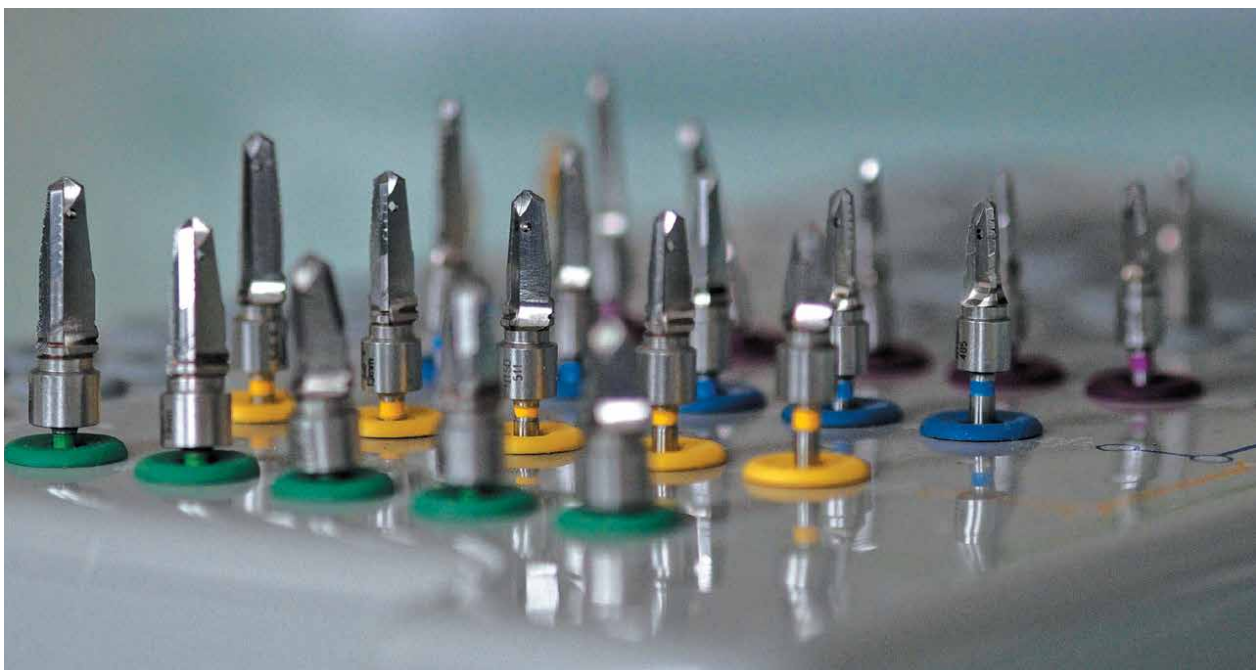
In Deutschland gibt es derzeit über 100 Implantatsysteme, die in Fachkreisen unterschiedlich stark beworben werden. Die meisten Systeme sind einander stark ähnlich und unterscheiden sich in Details, die nur der Fachmann bewerten kann.

Der implantologisch tätige Zahnarzt entscheidet sich für ein oder einige wenige Systeme, mit denen er regelmäßig erfolgreich arbeitet.

Grundsätzlich könnten vielleicht folgende Kriterien zur Systembeurteilung durch Patienten hilfreich sein:

Es sollte sich um ein verbreitetes Implantatsystem mit möglichst breiter *internationaler Nutzung* handeln, das seit vielen Jahren angewendet wird (und vermutlich auch noch nach Jahren verfügbar sein wird). Das Implantatmaterial sollte eine hohe Verträglichkeit aufweisen.

Üblich und seit Jahrzehnten bewährt ist Titan. Es sollten möglichst viele aktuelle, *wissenschaftliche Untersuchungen*, die an verschiedenen Universitäten *weltweit* in Bezug auf das Implantatsystem durchgeführt worden sind, vorliegen. Besonders interessant sind hierbei Langzeitstudien. Lassen Sie sich die Art des Implantatsystems und den Grund, warum Ihr Zahnarzt gerade dieses empfiehlt, verständlich erläutern.



3.3 Wie finde ich einen guten Zahn-Implantologen?

Viel wichtiger als das Implantatsystem sind Erfahrung und Können des Implantateurs.

Wie kann man das herausfinden? Doktor-Titel sowie weitere Spezialbezeichnungen und eine angenehme Internetpräsenz können, müssen aber nicht unbedingt, auf eine wirkliche Befähigung hinweisen.

Auch immer wieder publizierte Listen von den „besten Ärzten“ Deutschlands in einschlägigen Zeitschriften sind ebenfalls nicht zwangsläufig unabhängig entstanden und tatsächlich objektiv. Gleiches gilt für die Bewertungsportale im Internet (siehe hierzu auch nachfolgendes Kapitel). Was also tun?



Wenn Ihr Zahnarzt Sie zu einem spezialisierten Kollegen weiter verweist, sollten Sie sich weitgehend auf diese Empfehlung verlassen dürfen. Implantiert Ihr Zahnarzt selbst oder Sie haben sich selbst nach Implantologen umgesehen, fragen Sie einfach nach Qualifikation und Häufigkeit, mit der derartige Eingriffe in der Einrichtung jährlich durchgeführt werden.

Lassen Sie sich praxiseigene (!) Dokumentationen mit Fotos oder Videos von äquivalenten Fällen zeigen. Sie werden spüren, ob man sich Ihnen und Ihrer Persönlichkeit ehrlich widmet, ob man sich ausreichend Zeit nimmt und Sie sich verständlich beraten fühlen. Letztlich werden Sie jedoch immer in gewisser Weise auch auf Ihr „Bauchgefühl“ angewiesen bleiben.

3.4 Wo und wie hilft das Internet dem Patienten?

Die Praxishomepage

Sie wird von den Praxisinhabern initiiert und inhaltlich verantwortet. Eine sorgfältig und überlegt gestaltete und aktuell gehaltene Präsentation kann dem interessierten Patienten einen Eindruck von Leistungsumfang und Stil der Praxis vermitteln.

Nicht jeder Arzt/Zahnarzt legt jedoch gleichermaßen Wert auf eine virtuelle Präsenz. Das ist auch eine Generationsfrage. Ein fehlendes Internetportal ist besser als eine lieblos geführte Seite. Die Homepage sollte Behandlungsschwerpunkte deutlich machen. Alle angegebenen Tätigkeitsfelder und Schwerpunkte sollten im Zusammenhang mit der Ausbildung des Arztes plausibel nachvollziehbar sein, etwa aus der Kurzbiographie des Inhabers und den Angaben zur Qualifikation.

Veranstaltet der Praxisinhaber selbst aktiv und regelmäßig Fortbildungsveranstaltungen für Kollegen, beweist er damit auch Anerkennung in der „Fachwelt“. Den auf allen Gebieten perfekten „Einzel-Allrounder“ gibt es heute praktisch nicht mehr. Deshalb finden Patienten heute immer öfter Einrichtungen, die sich auf bestimmte Leistungen spezialisieren oder mehrere Spezialisierungen durch verschiedene Kollegen unter einem Dach anbieten.

Es sollte allerdings deutlich werden, wer die Behandlung in einem größeren „Zentrum“ vornimmt. Sonst könnte es vielleicht passieren, dass man vom „Zentrum“ enttäuscht ist, weil man an einen unerfahrenen und nicht beaufsichtigten Assistenten gerät.

Das Risiko ist groß, in größeren Einrichtungen durch zuviel wechselnde Assistenten eine unpersönliche Behandlung zu erleben. Wichtig ist, dass die Kontaktdaten aktuell und korrekt sind. Eine Erreichbarkeit, telefonisch und per E-Mail sollte Standard sein. Ebenso ist das Angebot eines kostenfreien Beratungstermins in den meisten Praxen üblich.

Die Bewertungsportale

Hier können Patienten direkt den Behandlungsablauf, die Wirkung der Praxis und die Ärzte bewerten. Die Teilnahme von Arztpraxen an derartigen Bewertungsportalen zeigt Bereitschaft und Interesse, sich mit Lob und Kritik auseinander zu setzen.

Wichtig ist: Niemals sollte vergessen werden, dass hier nur der *subjektive* Eindruck *einzelner* Patienten wieder gegeben wird. Nicht ausgeschlossen werden kann außerdem, dass übertrieben schlechte, fast gemein wirkende Einträge auch ungerechtfertigt sein können. Deshalb wird die Aussage genauer, wenn möglichst viele Patientenmeinungen auf verschiedenen Plattformen verglichen werden.

Gar zu viele perfekt formulierte, überschwänglich lobende Bewertungen oder sich wörtlich wiederholende Bewertungen sollten ebenso kritisch gesehen werden (Manipulationen durch den Arzt sind leider nicht ausgeschlossen.) Auch gibt es auf den Portalen keinerlei Kontrolle über angegeben Qualifikationen, Titel oder Zusatzbezeichnungen. Einige Portale gelten als Marktführer (zurzeit z. B. „jameda“, das kann sich aber nach der Drucklegung dieses Buches geändert haben).

Aktuelle Links hierzu:

<http://de.wikipedia.org/wiki/Arztbewertungsportal>

<http://www.jameda.de/landing/testsiegel/>

<http://www.getestet.de/arztbewertungs-portale-vergleich/>

Kompetenznetze

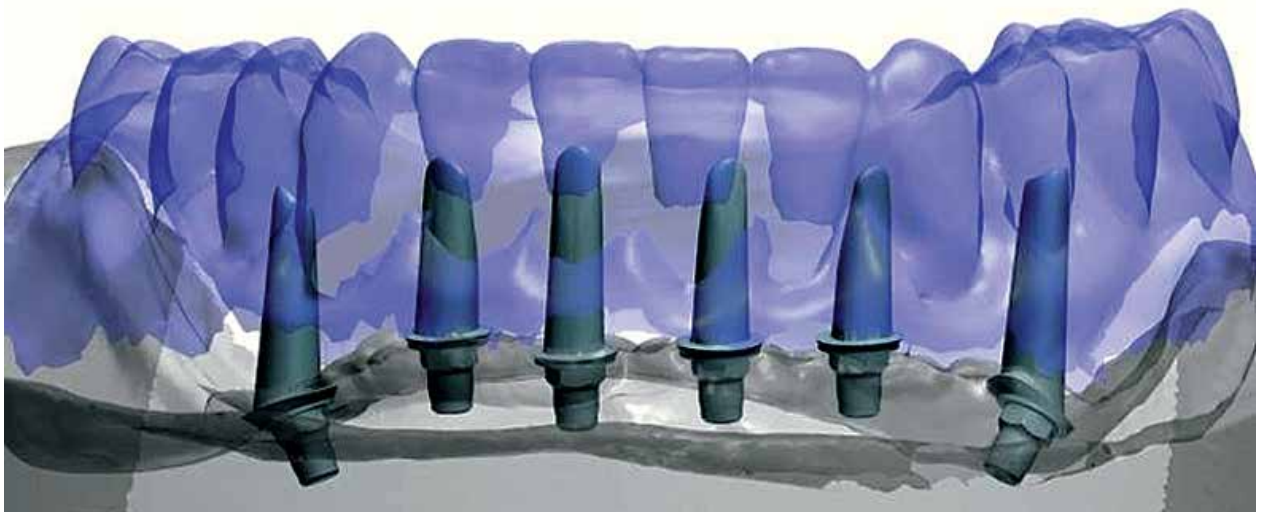
Private „Kompetenznetze“ müssen von unabhängigen Bewertungsportalen und anerkannten Fachgesellschaften deutlich unterschieden werden. Oft findet man private Anbieter, die sich ohne *unabhängige* Überprüfung ihrer tatsächlichen Kompetenz darstellen.

Daher kann nicht ausgeschlossen werden, dass derartige „Netzwerke“ lediglich wirtschaftlichen Interessen und einer verbesserten Auffindbarkeit im Web, also schlicht nur Werbezwecken dienen.

3.5 Wie viele Implantate sind notwendig?

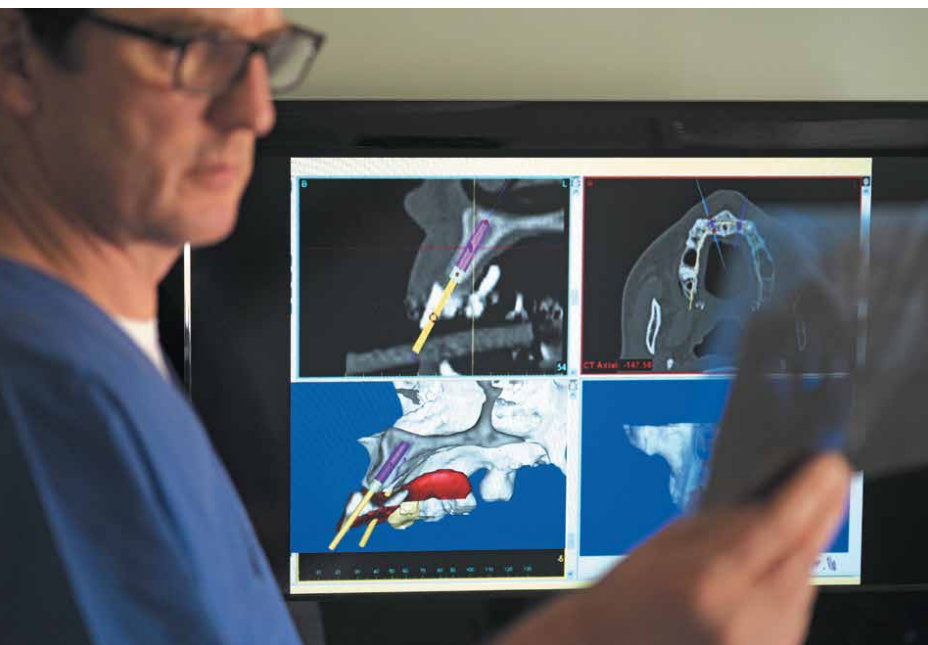
Das hängt von der individuellen Situation ab. Fehlt ein einzelner Zahn, wird natürlich auch nur ein Implantat inseriert. Fehlen mehrere Zähne, müssen nicht alle Zähne durch Implantate versorgt werden, sondern häufig genügen weniger Implantate, die dann durch eine sog. Brückenkonstruktion versorgt werden.

Beim vollkommen zahnlosen Kiefer hängt es nicht zuletzt davon ab, welchen Komfort man als Patient wünscht. Die Verbesserung des Sitzes einer herausnehmbaren Unterkieferprothese wird über eine Minimallösung mit zwei Implantaten erreicht. Wird eine deutliche Reduktion der Prothesengröße bei sehr stabilem Sitz angestrebt, sind in der Regel mindestens vier Implantate erforderlich. Soll ein komplett festsitzender Ersatz erfolgen, können – je nach Knochenanatomie – zwischen 4 bis 8 Implantate pro Kiefer notwendig werden. Zu beachten ist hierbei, dass mitunter private Kostenerstattungsstellen (PKV, Zusatzversicherungen) vertraglich festgelegt haben, dass nur eine bestimmte Anzahl von Implantaten erstattet wird – unabhängig vom empfohlenen medizinischen Standard.



3.6 Ist ein CT (Computertomographie-Bild) sinnvoll? Was bedeutet navigiertes Implantieren?

Grundsätzlich gilt: je genauer vor der Operation die tatsächliche Mund- und Knochensituation dem Implantologen bekannt ist, umso besser kann er planen und Unwägbarkeiten begegnen. Ein Computertomographiebild (CT-Bild) ist eine räumliche Abbildung der Knochensituation. Es gibt mittlerweile ein spezielles Kiefer-Tomographiesystem für den Zahnarzt.



Es heißt „Digitale Volumentomographie“ (DVT) und erlaubt eine ähnliche Darstellung wie beim CT, aber mit deutlich reduzierter Strahlenbelastung, allerdings ist die Abbildungsgüte nicht bei allen Systemen gleich gut.

Besonders bei komplizierten Knochensituationen und bei einem Eingriff, bei dem eine große Anzahl von Implantaten geplant ist (4 bis 6 Stück),

kann eine solche Aufnahme von großem Vorteil sein. Es ist sogar möglich, diese digitalen Daten in ein Implantations-Simulations-Programm einzuspeisen und die ganze Implantation virtuell „durchzuspielen“. Anschließend kann das ermittelte Optimal-Endergebnis in eine individuell passgenaue Bohrschablone umgesetzt werden, die während des Eingriffes im Patientenmund platziert wird und als Zielhilfe für das Setzen der Implantate dient. Dies nennt man „navigiertes Implantieren“. Hierbei entstehen jedoch zusätzliche Kosten.

3.7 Wie verhalte ich mich unmittelbar nach der Implantation?

Vieles hierzu wurde schon in Kapitel 2.4 gesagt. Eine verantwortungsvolle Praxis wird Ihnen genau auf Sie zugeschnittene Verhaltensempfehlungen für die ersten Stunden und Tage nach der Operation geben.

Hier sind einige Tipps, die Sie beherzigen können:

- Aufgrund der unmittelbar nach der Operation noch wirkenden Lokalbetäubung mit partieller Gefühllosigkeit kann es sein, dass Sie den normalen Speichelfluss nur schlecht mit den Lippen kontrollieren können. Nutzen Sie deshalb am besten eine Serviette, die den eventuell unbemerkt aus dem Mund laufenden Speichel auffängt.
- Aus dem gleichen Grund sollten Sie in der noch überhängenden Restbetäubungszeit keine Nahrung zu sich nehmen, weil Sie sich selbst verletzen könnten. Auch heiße Getränke sind in dieser Phase zu meiden.
- Tabake enthalten die gefäßverengende Substanz Nikotin. Die dadurch provozierte schlechtere Blutversorgung des Gewebes hat eine Reduktion der lokalen Abwehrkraft zur Folge. Entzündungen können viel leichter entstehen. Sollten Sie Raucher sein, ist es dringend empfehlenswert, den Tabakkonsum mindestens 3 – 5 Tage zu unterlassen.
- Es kann Ihnen empfohlen worden sein, Antibiotika einzusetzen. Halten Sie sich streng an die Anweisungen zum Einnehmen und ändern Sie die Einnahmemodalität nicht selbstständig.
- Für eventuell nach der Operation auftretende Schmerzen hat Ihnen Ihr Arzt ein geeignetes Schmerzmittel verordnet. Machen Sie Gebrauch davon!
- Unmittelbar nach der Operation ist in der Wundregion ein mechanisches Zähneputzen nicht günstig. Nutzen Sie hierfür die „chemische Zahnbürste“, also Spüllösungen, die Ihnen Ihr Zahnarzt empfiehlt.
- Oft wird nach der Operation eine Schwellung entstehen. Dies ist völlig normal und gehört zum Ablauf einer regelrechten Wundheilung.
- Zuweilen entstehen auch kleinere Blutergüsse unter der Gesichts- und Halshaut. Ihr Zahnarzt wird dies kontrollieren und Ihnen entsprechende Hinweise zum Verhalten geben.
- Regelmäßige Nachkontrolltermine sind unbedingt einzuhalten.

Sollten Sie sich unsicher fühlen, suchen Sie lieber Ihren Zahnarzt einmal zu viel als zu wenig auf.

3.8 Was kosten Implantate beim Zahnarzt?

Zahnmedizin sollte sich immer noch als „Medizin“ verstehen. Alle Maßnahmen müssen daher in erster Linie das Patientenwohl im Auge haben. Aber im Rahmen einer Marktwirtschaft müssen sowohl Sie als Patient, als auch Ihr Zahnarzt wirtschaftlich denken.

Grundsätzlich setzt sich der Endpreis zusammen aus den verwendeten Systemkomponenten, den Leistungshonoraren Ihres Zahnarztes/des Implantologen und den Material- und Laborkosten der Zahntechnik. Alles das wird Ihnen vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn



schriftlich zur dokumentierten Kenntnisnahme vorgelegt. Diese Pläne erscheinen dem Laien oft schwer verständlich. Scheuen Sie sich nicht, alles genau zu hinterfragen!

In Deutschland werden vom System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Zahnimplantatversorgungen in fast allen Fällen nicht oder nur wenig bezuschusst. Auch die private Krankenversicherung (PKV) übernimmt zumeist nicht alle Kosten. Die zahlreichen Modelle von individuellen Zahn-Zusatzversicherungen müssen im Vorfeld hinsichtlich der Möglichkeit der Zuzahlung geprüft werden. Eine pauschale Angabe ist hier ob der Angebotsvielfalt nicht möglich.

Eine sinnvolle Kostenangabe über den „Preis“ eines Implantates ist leider pauschal nicht möglich. Zu unterschiedlich sind die Mundsituationen und zu unterschiedlich sind die verschiedenen Systeme mit differierenden Preisen. Es bleibt daher zwingend notwendig, sich im Bedarfsfall individuell beraten zu lassen.

Bei schwierigen Ausgangsbedingungen, etwa wenn ein Knochenaufbau notwendig wird, werden die Kosten höher ausfallen. Zusätzlich entstehen noch Kosten für den Aufbau auf das Implantat, die – je nach Aufwand und Material – eine ähnliche Höhe

erreichen können. Zieht man jetzt die Übernahmen der jeweiligen Kostenerstatter ab, weiß man, welchen Endpreis man zu zahlen hat. Gern hilft Ihnen Ihre Zahnarztpraxis bei der Ermittlung Ihres voraussichtlichen Eigenanteils an der Implantation. Viele Zahnärzte und deren Zahntechniklabore sind auf Wunsch gern bei Finanzierungsmodellen behilflich.

3.9 Lohnen sich Zusatzversicherungen für den gesetzlich Versicherten?

Eine pauschale Antwort hierauf zu geben, ist nicht möglich. Man kann Ihnen nur empfehlen, vor Abschluss einer solchen Vereinbarung ein eventuelles Szenario einer Implantatversorgung mit dem Außendienstmitarbeiter der Versicherungsgesellschaft so konkret wie möglich „durchzuspielen“, um zu erkennen, ob ein derartiger Vertrag wirklich sinnvoll erscheint. So kann man spätere Enttäuschungen vermeiden.

Eine gute Alternative kann auch sein, monatlich selbst einen gewissen Geldbetrag zurück zu legen, um im Bedarfsfall darauf zugreifen zu können. Der Vorteil ist: Entsteht kein Bedarf, haben Sie das Geld dennoch für andere Dinge zur Verfügung.

3.10 Lohnen sich Preisvergleiche und Zweitmeinungen?

Zur Objektivierung der eigenen Meinung über die zahnärztliche Kompetenz und Preisgestaltung kann sich eine Zweit- oder Drittmeinung anbieten. Sprechen Sie dies möglichst offensiv bei Ihrem Zahnarzt an und erbitten Sie ggf. auch die leihweise Überlassung von Röntgendiagnostik, um eine unnötige Strahlenbelastung bei einem anderen Zahnarzt zu vermeiden. So wird man Ihrem Wunsch sicherlich mit Verständnis begegnen. Beachten Sie aber, dass individuelle Beratungen kostenpflichtig sein können. Fragen Sie daher zuvor nach eventuell anfallenden Honoraren für die Beratung und das Erstellen eines Planes.

Beim Vergleichen von Preisen ist möglichst genau zu kontrollieren, woher mögliche Preisdifferenzen stammen. Ist es wirklich die gleiche Versorgungsstrategie? Hierzu sei angemerkt, dass es durchaus sein kann, dass verschiedene Zahnärzte unterschiedliche

Auffassungen bezüglich der günstigsten Behandlungsstrategie bei Ihnen vertreten können. Dabei ist es weiterhin denkbar, dass tatsächlich mehrere Varianten gleichberechtigt geeignet sein können, aber unterschiedliche Kosten verursachen. Gerade unter diesem Aspekt sind reine Preisvergleiche im Internet sehr kritisch zu sehen, weil eben zu einer sorgfältigen Planung das persönliche Gespräch und die persönliche Untersuchung gehören. Alles andere erscheint unverantwortlich und unethisch.

Sie sollten immer versuchen, die Argumentation, die hinter einem Therapievorschlag steckt, zu verstehen. Nur so können Sie schließlich über Ihren eigenen Körper kompetent mitentscheiden. Weitere wichtige Fragen können sein: Findet ein vergleichbares Implantatprodukt Anwendung oder ist es ein „Nischenprodukt“? Soll ein einheimisches Labor die Anfertigung des Zahnersatzes übernehmen oder ist ein Zahntechniklabor aus einem Billiglohnland?

Sollte Ihnen der vorgeschlagene Behandlungsweg Ihres zuerst aufgesuchten Zahnarztes letztlich am meisten zusagen, suchen Sie ihn wieder auf. Er wird sich freuen, Sie wieder zu sehen und Sie haben sicherlich jetzt viel mehr Vertrauen zu seiner Vorgehensweise.

3.11 Sind Implantationen und Zahntechnik im Ausland günstiger?

Eine Antwort hierauf zu geben ist schwierig. Die einzige Motivation für eine Behandlungsdurchführung im Ausland ist in der Regel der Wunsch nach Kostenreduktion.

Man kann als deutscher Patient das Lohngefälle zu Niedriglohnländern ausnutzen, um Geld für Honorare zu sparen. Es geht hier also letztlich nur noch um den Preis und nicht mehr um das übliche Arzt-Patient-Vertrauensverhältnis. Es existiert sogar schon länger ein Markt von Pauschalangeboten, bei denen der Endpreis trotz Fahrt- und Unterbringungskosten noch deutlich unter einer vergleichbaren, deutschen Planung liegen kann. Häufig wird im Ausland eine Betreuung und Behandlung in deutscher Sprache angeboten. Es ist anzunehmen, dass die Qualifikation ausländischer Ärzte und Zahntechniker der inländischen entsprechen kann. So erscheint es für reisefreudige Patienten durchaus verlockend, dieses Konzept in Anspruch zu nehmen.

Doch Vorsicht! So lange es planmäßig läuft, ist alles in Ordnung. Wenn jedoch Komplikationen oder Reklamationen eintreten, werden unter Umständen mehrfache Anreisen zum ausländischen Zahnarzt notwendig, die nicht mehr zum Pauschalangebot gehören. Wenngleich auch dort vor Ort patientenfreundliche Versuche zur Beseitigung von Mängeln kostenfrei erfolgen sollten, bleiben doch Zeit, Aufwand und Reisekosten zu bedenken. Liegt gar eine schwerwiegende medizinische Komplikation vor, wird es viel schwieriger, begründete Haftungsansprüche durchzusetzen als im eigenen Land. Ganz abgesehen davon ist das Einholen einer Zweit- oder Drittmeinung im Ausland noch kompliziert.

Etwas anders sieht es aus, wenn die Implantation in Deutschland erfolgreich durchgeführt wurde, aber die zahntechnische Leistung im billigeren Ausland hergestellt werden soll. Hier gibt es auch sehr viele, durchaus seriöse Unternehmen, die eine Logistik aufgebaut haben, die eine sehr zügige Abwicklung erlauben. Die Qualität des Endproduktes ist zumeist identisch mit einer inländischen Arbeit, der Preis oft erheblich niedriger. Doch auch hier sollten Zahnarzt und Patient kritisch abwägen, ob ein solcher Weg wirklich vorteilhafter ist. Ein lokales Labor wird sich im Service patientenfreundlicher bewegen können. Sei es die persönliche Visite durch den Zahntechniker des deutschen Meisterlabors am Patienten, seien es individuelle persönliche Absprachen zu Gestaltung und Farbe und schließlich auch schnelle und unkomplizierte Bearbeitung von Reklamationen und Reparaturen. Zudem wird durch Inanspruchnahme regionaler Zahntechniklabors auch eine Facette der funktionierenden Infrastruktur im eigenen Umfeld am Leben erhalten, was letztlich der ganzen Region langfristig zu Gute kommt.

Dennoch, jeder kann und muss selbst entscheiden, wo und warum er sich wie und wo positioniert.



3.12 Wie lange halten Implantate?

Wenn Ihnen ein Zahnarzt verspricht, dass bei ihm „garantiert alles klappen wird“, sollten Sie lieber eine andere Praxis aufsuchen. Denn in keiner medizinischen Sparte kann das Behandlungsergebnis garantiert werden.

Zahnimplantate werden heute seit über vierzig Jahren weltweit angewendet. Seriöse Studien bescheinigen einen Erfolg von über 95 %, wobei allerdings die als „Erfolg“ angesehen Kriterien unterschiedlich bewertet werden. Einige Zahnimplantate sind bereits über 25 Jahre in Funktion. Dennoch ist es natürlich möglich, dass Sie zu den rund 5 % der Patienten gehören könnten, bei denen sich kein Erfolg einstellt.

Jeder seriöse Zahnarzt muss Ihnen dies auch im Aufklärungsgespräch offen erläutern. Sie müssen wissen, dass, wenn sich ein schicksalhafter, nicht vermeidbarer Misserfolg verwirklicht, die Behandlungskosten, die bis dahin anfielen, patientenseitig trotzdem zu tragen sind. Vielerorts ist es üblich, bei entsprechenden Erfolgchancen eine kostenfreie Wiederholungsimplantation durchzuführen.

Grob wird unterschieden in Frühmisserfolg und Spätmisserfolg: Ein Frühmisserfolg kann noch vor dem Einsetzen der definitiven Versorgung auf das Implantat oder auch kurz danach eintreten. Symptome eines Spätmisserfolges zeigen sich erst länger nach der Eingliederung der definitiven Versorgung, wobei der Zeitraum nicht einheitlich angegeben wird. In wenigen Ausnahmefällen kann es sein, dass Ihnen nach dem Misserfolg doch zu einer implantatfreien zahnprothetischen Versorgungsvariante geraten werden muss.

Die allermeisten Implantationen verlaufen jedoch erfolgreich, sie scheinen sogar oft den traditionellen Zahnersatzmethoden überlegen zu sein. Einen Spätmisserfolg kann man wirksam vermeiden helfen durch eine optimale häusliche und professionelle Mundhygiene.

Führen Sie sich immer vor Augen: Ihre natürlichen Zähne schenkte Ihnen die Natur eigentlich für ein ganzes Leben. Die natürlichen Zähne sind aus den verschiedensten Gründen „vorfristig“ nicht mehr vorhanden. Sie dürfen daher von jedweden, menschengemachten Ersatzteilen aber nicht mehr erwarten als von der Natur.

3.13 Implantate im höheren Lebensalter: „Lohnt“ sich das noch?

Ganz klar kann man sagen: Es gibt keine kalendarische Begrenzung für den Einsatz von Implantaten. Gerade ältere Menschen, die keine eigenen Zähne mehr haben, profitieren von den Implantaten, weil sie ihnen die Möglichkeit geben, ihre herausnehmbaren Prothesen sicher im Mund an Implantaten zu fixieren.

Es stellt sich hierbei eben nicht die Frage nach einer hypothetisch zu erwartenden Lebenszeit als Kosten-Nutzen-Verhältnis. Vielmehr sollte der wesentlich erhöhte Kaukomfort, verbunden mit einem sicheren Tragegefühl als deutliche Verbesserung der Lebensqualität im höheren Lebensalter gesehen werden.

Und jeder Tag, an dem genussvoll gegessen werden kann, ist ein glücklicher Tag.



3.14 Was spricht medizinisch gegen eine Zahnimplantation?

Der Arzt spricht hier von sog. „Kontraindikationen“. Hier wird unterschieden in allgemeinmedizinische Gründe und Limitierungen, die in der Mund-Knochen-Situation gesehen werden müssen.



Allgemeinmedizinische Kontraindikationen (Auswahl):

- schwere Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die eine allgemeine Operationsfähigkeit einschränken
- schwerste Nierenschäden, die eine Knochenstoffwechselstörung bedingen
manifeste Osteoporose
- Knochenstoffwechsel beeinträchtigende Medikation (Tumormedikamente, bestimmte Osteoporosemedikamente)
- schwerste psychische Einschränkung/
- Unfähigkeit zur selbstständigen Mundpflege
- stark eingeschränkte Immunabwehr

Kontraindikationen bedingt durch Mund-Knochen-Besonderheiten (Auswahl)

- schlechte Mundhygiene
- Gefährdung wichtiger, anatomischer Strukturen (Unterkiefernerve)
- geringes Knochenangebot (starker Knochenrückgang, große Kieferhöhle)
- aggressiv fortschreitende Parodontitis

Diese genannten Einschränkungen sind zum Teil durch medizinische Maßnahmen kompensierbar. Ein geringes Knochenangebot kann beispielsweise durch Knochenaufbaumaßnahmen korrigiert werden. Dies muss jedoch durch den Zahnarzt individuell abgeklärt werden.

3.15 Wie verhalte ich mich bei Reklamationen?

In Deutschland sind die Rechte der Patienten gesetzlich festgeschrieben und auch durchsetzbar. Wenn sich nach Abschluss der zahnärztlichen Behandlung patienten-seitig eine Unzufriedenheit einstellt, sollte das immer offen angesprochen werden.

In fast allen Fällen kann Ihnen Ihr Zahnarzt unkompliziert eine Lösung anbieten. Sollte keine Veränderung in Ihrem Sinne herbeigeführt werden können, so können Sie sich vertrauensvoll an die Zahnärztekammer Ihres Bundeslandes wenden. Dort können Sie sich grundsätzliche Informationen über das Vorgehen im Reklamationsfall einholen, aber auch ein Schlichtungsverfahren unterstützend anbahnen.

Der Weg einer gerichtlichen Auseinandersetzung ist fast immer umgehbar und sollte tief greifenden Differenzen zwischen Planung und Ausführung oder schwersten Komplikationen mit großem Schadensersatzanspruch vorbehalten bleiben.

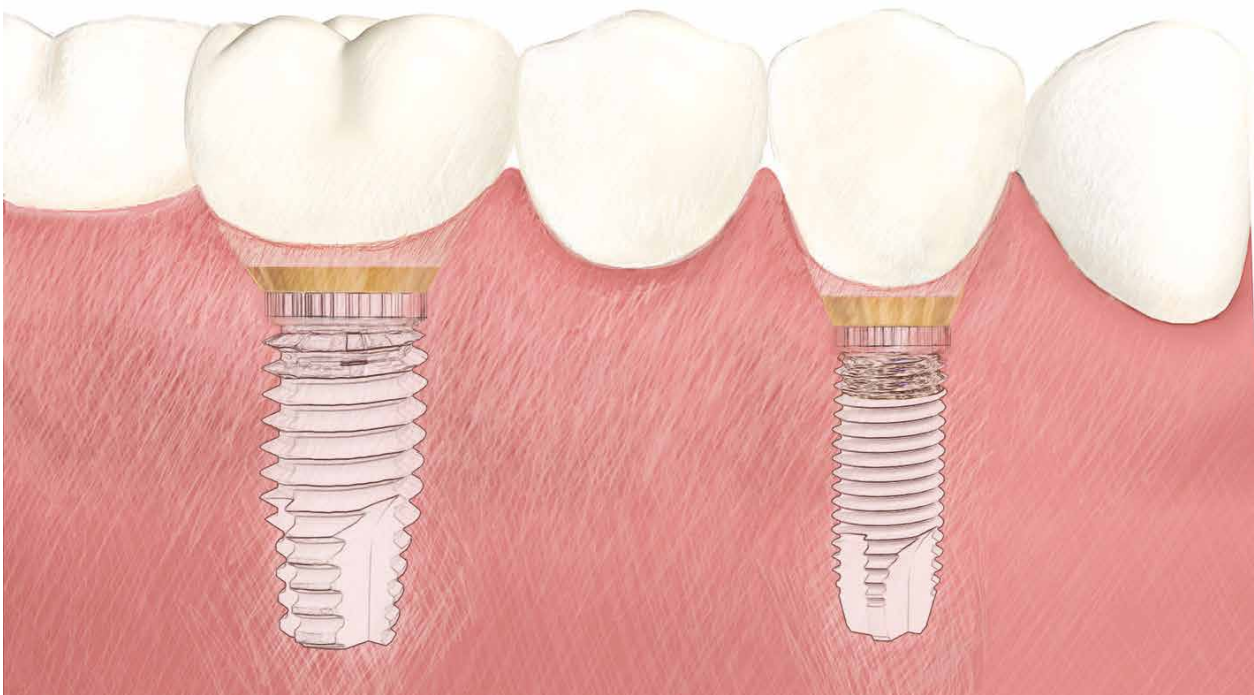
Komplizierter wird die Situation, wenn die Behandlung teilweise oder ganz im Ausland durchgeführt worden ist. Hier lassen sich Reklamationen, Rechts- und Schadensersatzansprüche meist nur sehr schwer durchsetzen.

4 Typische Standardsituationen

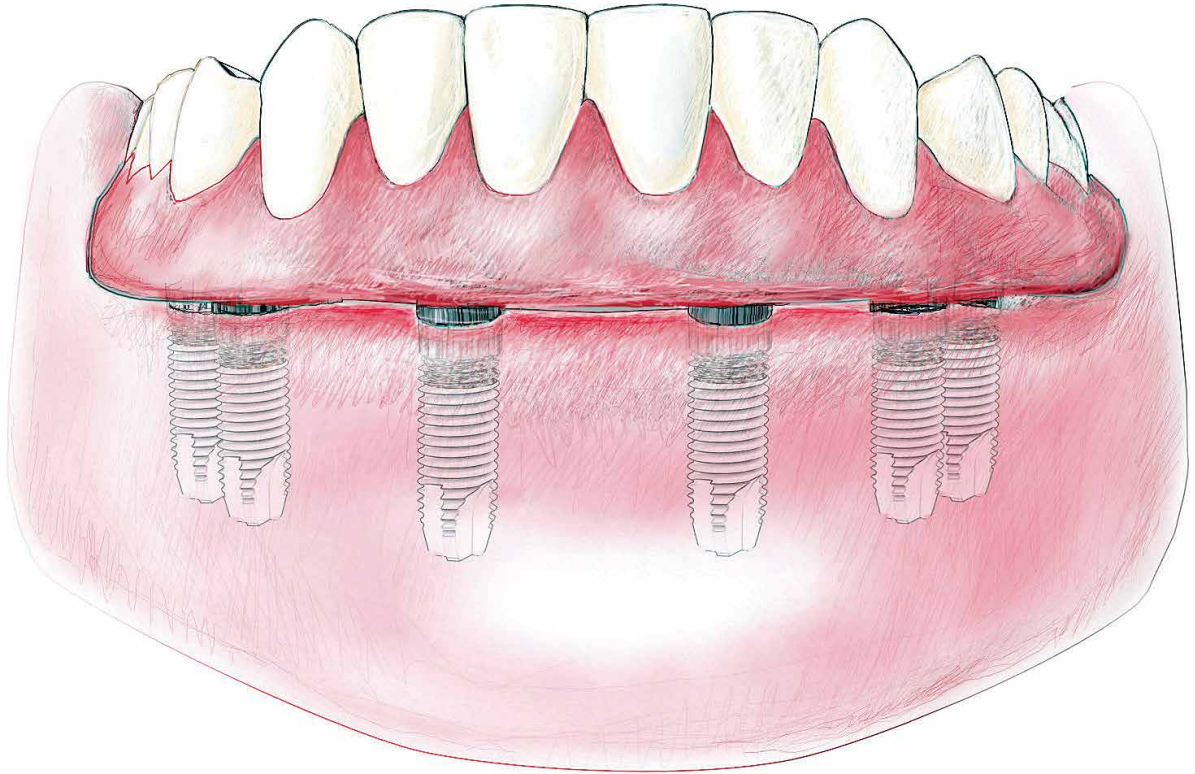
4.1 Einzelzahnücke



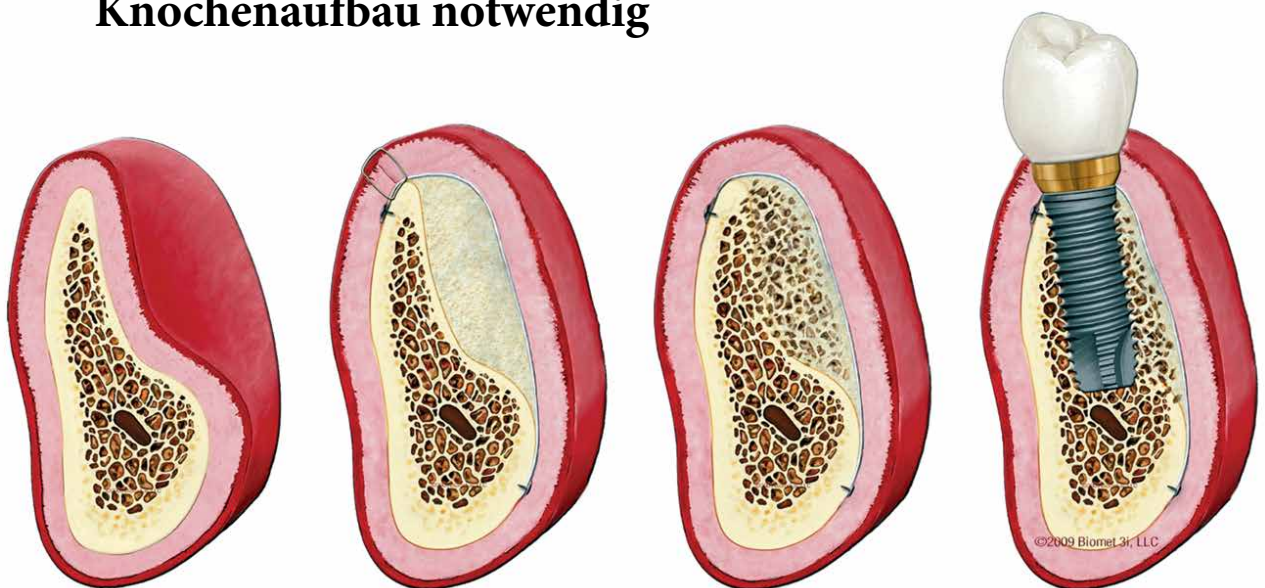
4.2 Es fehlen mehrere Zähne in einem Gebiet



4.3 Es fehlen alle Zähne eines oder beider Kiefer



4.4 Standard-Situationen, aber zusätzlich ist Knochenaufbau notwendig



5 Patientenfrageliste an den Zahnarzt bei Implantatwunsch

Folgende Fragen sollen Anregung sein, um im Gespräch mit Ihrem Zahnarzt des Vertrauens wichtige Informationen zu erhalten.

- Kann mein Kauorgan/Kausystem unter Einsatz von Implantaten wieder vollständig/ausreichend funktionsfähig gemacht werden?
- Kann ich mit einer ansprechenden Ästhetik rechnen?
- Gibt es empfehlenswerte implantatfreie Alternativen?
- Welche fachliche Qualifikation zur Implantatbehandlung haben Sie wann erworben?
- Wie viele Implantate setzen/versorgen Sie im Jahr?
- Können Sie mir Bilddokumentationen von meiner Situation vergleichbaren Fällen zeigen, die Sie persönlich versorgt haben?
- Ist die Gesamtplanung für einen festsitzenden oder herausnehmbaren Ersatz?
- Was kostet in dieser Praxis das Setzen eines Implantates im Standardfall?
- Welches Implantatsystem wird benutzt und warum gerade dieses?
- Wie viele Implantate werden benötigt?
- Wird ein Knochenaufbau notwendig werden? Was wird dieser kosten?
- Wird ein Sinuslift notwendig werden? Ist es ein interner oder externer Sinuslift? Was kostet das zusätzlich?
- Ist eine Computertomographie/digitale Volumentomographie/Navigations-Bohrschablone sinnvoll? Was kostet das?
- Wie sieht der Zeitplan vom Implantieren bis zur Endversorgung detailliert aus?
- Welches Zahntechniklabor fertigt den definitiven Aufbau an?
- Mit welchen Gesamtkosten (Implantation, + evtl. temporäre Versorgung, + Definitiv-Zahnersatz) muss ich voraussichtlich rechnen?
- Ist etwas dagegen einzuwenden, wenn ich mir die Röntgendiagnostik zum Einholen einer Zweitmeinung ausleihen würde?

6 Kleines Fachwörterverzeichnis

A

Abdruck

Maßnahme zur Übertragung der Mundsituation in das Labor. Wird typischerweise mit Abdruckmasse, aber neuerdings auch nur als „Foto“ mit 3D-Kameras durchgeführt.

Abdruckpfosten

Spezieller Pfosten, der vorübergehend auf das eingehheilte Implantat gesetzt wird, um die Situation abzuformen, (*siehe* Abdruck).

Abutment

Jedes Aufbauteil, das auf ein zweiteiliges Implantat aufgebracht wird.

Alveolarfortsatz

Zahntragender Teil des Kieferknochens.

Anästhesie

Betäubung, diese kann lokal (örtlich) oder allgemein (auch „Narkose“) erfolgen.

Analgetikum

Schmerzmedikament

Angulation

„Abwinkelung“, wichtig z. B. beim Ausgleich verschiedener Implantatinsertionswinkel, kann bei zweiteiligen Implantaten problemlos durch einen abgewinkelten Aufbau erreicht werden.

Anhängerbrückenglied

In diesem Zusammenhang balkonartig freischwebender Kronen- oder Brückenanteil der prothetischen Versorgung.

Anteriores Restgebiss

Bezeichnung für eine Form der Restbe-zahnung, bei der nur noch die Frontzähne erhalten sind.

Antibiotikum

Bezeichnung für ein antibakterielles Medikament.

Augmentation

Hier: chirurgische Maßnahmen, die der Verbesserung des Knochenlagers dienen.

B

Bissnahme

Arbeitsschritt im Rahmen der prothetischen Phase zur Übertragung der Ober-Unterkiefer-Beziehung in das zahntechnische Labor.

Bonespreading

Chirurgische Maßnahme zur Verbreiterung des knöchernen Lagers durch schonende Aufdehnung des Knochens.

Brückenzahnersatz

Form des festsitzenden Zahnersatzes, der auf natürlichen Zahnfeilern oder künstlichen Implantaten ruht.

C

Computertomogramm

Spezielle Form der Röntgendarstellung, die dreidimensional ist. Sie wird im Gegensatz zum DVT (s. d.) von Radiologen durchgeführt.

D

Dentalhygienikerin

Höchste Form der Ausbildung einer zahnmedizinischen Fachangestellten/Fachhelferin. Sie ist befähigt, eigenständig am Patienten im Rahmen der Prophylaxe zu arbeiten und kann selbst geschlossene Parodontalbehandlungen durchführen.

Digitales Volumentomogramm

Spezielle Form der Röntgendarstellung, die dreidimensional ist. Sie wird von Zahnärzten durchgeführt und bedarf keines Radiologen.

Doktor, Dr.

Der „Dr.“ ist in Deutschland der höchste erreichbare akademische Grad und kann nur nach einem Promotionsverfahren an einer Hochschule mit Promotionsrecht erlangt werden. Durch die Promotion wird die Fähigkeit zum selbstständigen wissenschaftlichen Arbeiten bescheinigt. Der Doktor-Grad kann als Namenszusatz in den Pass eingetragen werden.

Im absoluten Gegensatz dazu gibt es in anderen Ländern berufspraktische Doktor-Studiengänge zur Vertiefung oder Erweiterung eines vorherigen Studiums, bei denen ohne zusätzliche Promotionsleistung ein Doktorgrad verliehen wird, man spricht hier vom „Berufsdoktorat“ (z. B.: Medical Doctor, M. D. oder Juris Doctor, J. D.).

Ein Zahnarzt mit Doktorgrad ist aber nicht automatisch der „bessere“ Zahnarzt als der, der keinen solchen Titel führt.

DVT

Siehe digitales Volumentomogramm.

E

Einheilkappe

Flaches Verschlusselement für Implantate, die gedeckt einheilen (*siehe*: Einheilung, gedeckt).

Einheilung, offen

Prinzip des Einheilenlassens von Zahnimplantaten mit bereits aufgebrachtem Abutment (s. d.). Es wird keine Zweitoperation zur Freilegung (s. d.) notwendig.

Einheilung, gedeckt

Prinzip des Einheilenlassens von Zahnimplantaten unter der geschlossenen Zahnfleischdecke. In der Regel erfolgt nach klassischem Vorgehen eine kleine Zweitoperation zur sog. „Freilegung“ (s. d.).

Einheilzeit

Zeit, die vom Setzen bis zur Versorgung/ Belastung der Implantate verstreichen soll. Nach häufig angewandter Vorgehensweise werden Implantate im Oberkiefer nach einer Zeit von sechs Monaten, im Unterkiefer schon nach drei Monaten als „eingehilt“, also belastbar, betrachtet und können danach mit Zahnersatz versorgt werden.

Explantation

Entfernung eines Implantates (z. B. nach einer Entzündung des Knochengewebes).

F

Fliegerbrückenglied

Siehe Anhängerbrückenglied

Freiendlücke

Zahnfehlstand, bei dem auf einer Kieferseite nach hinten zu kein Zahn mehr ist, an dem eine festsitzende Versorgung befestigt werden könnte.

G

Gingiva

Zahnfleisch

Gingivitis

Zahnfleischentzündung

GKV

Abkürzung für gesetzliche Krankenversicherung.

H

Heil- und Kostenplan

Kostenvorausplanung für medizinische Behandlungen, im vorliegenden Fall Zahnersatzversorgung.

Hochästhetikzone/Hochästhetikbereich

Im zahnärztlichen Sprachbereich in der Regel der Frontzahnbereich, der beim Sprechen und Lächeln eine wichtige Rolle in dem Gesamtbereich des Gesichtes spielt.

I

Indikation

Medizinisch angebrachte Maßnahme, Gegenteil: Kontraindikation (s. d.).

Implantat

Im vorliegenden Fall: Zahnimplantat – ist ein anorganischer Formkörper, das vom lebenden Kieferknochen reizlos fest umwachsen wird und langfristig die Funktion natürlicher Zähne übernehmen kann.

Implantation

Chirurgische Maßnahme des Einbringens von Zahnimplantaten in den Kieferknochen.

Implantitis

Siehe Periimplantitis

Interimsersatz

Siehe temporärer Ersatz

K

Kassenleistung

Umgangssprachlich zumeist für ärztliche und zahnärztliche Leistungen, die von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen/bezahlt werden. Der Gegensatz hierzu ist die Privatleistung.

Kieferhöhle

Knöcherner Hohlraum im Oberkiefer. Gelegentlich muss hier eine spezielle Augmentation (Sinuslift, s. d.) durchgeführt werden, um Implantate im Oberkieferseitenzahnggebiet setzen zu können.

Knochenersatzmaterial

Substanzen zum Wiederaufbau von verloren gegangenen Knochenregionen. Sie können aus eigenem Knochen, fremden menschlichen Knochen, tierischen Knochen, aus Korallen oder auch reinsynthetisch gewonnen werden.

Knochenspreizung

Chirurgische Maßnahme bei schmalen Kiefer zur künstlichen Verbreiterung des Knochens, um Implantate verankern zu können.

Kontraindikation

Gegenteil zu Indikation (s. d.): medizinisch verbotene Maßnahme.

Krone

Bezeichnung für den natürlicherweise sichtbaren Bereich eines Zahnes (Zahnkrone), kann sowohl natürlich als auch künstlich sein.

L

Lokalanästhesie

Maßnahme zur Betäubung eines örtlich begrenzten, normalerweise empfindlichen Gewebebezirkes als Voraussetzung für einen chirurgischen Eingriff, das Bewusstsein bleibt erhalten (im Gegensatz zu Allgemeinanästhesie/Narkose, s. d.), erfolgt in der Regel über das regionale Injizieren eines Medikamentes.

M

Mandibularkanal

Knochenkanal im Unterkiefer, in dem sich der Unterkiefer-Hauptnerv sowie Gefäße befinden, er darf bei zahnchirurgischen Eingriffen einschließlich Implantationen nicht verletzt werden, da sich sonst Gefühlsstörungen im Bereich der Zähne, der Unterlippe sowie des Kinns einstellen können.

Mandibularnerv

Unterkiefer-Hauptnerv, verläuft im Mandibularkanal (s. d.), er darf bei zahnchirurgischen Eingriffen einschließlich Implantationen nicht verletzt werden, da sich sonst Gefühlsstörungen im Bereich der Zähne, der Unterlippe sowie des Kinns einstellen können.

Master of Science (MSc)

In der Zahnmedizin (z. B. Oral Surgery/Implantology sowie für weitere zahnmedizinischen Fachrichtungen) wird dieser Titel nach einer 2½-jährigen postgradualen Ausbildung in beruflichem Zusammenhang führbar. Die Ausbildung umfasst theoretischen Unterricht mit schriftlichen Überprüfungen des Lernerfolges. Am Ende muss eine schriftliche Abschlussarbeit (Masterthese) angefertigt/verteidigt werden. Nach erfolgreicher Absolvierung darf der Zahnarzt den Titel MSc tragen. Der Titel ist eigenständig und nicht dem Dokortitel gleichgestellt. Er ist nicht eintragsfähig in Pass oder Ausweis.

Der Ausbildungsteilnehmer muss zwar eine Anzahl selbst behandelte Patientenfälle dokumentieren, doch im Gegensatz zur Fachzahnarzt Ausbildung ist eine direkte, praktische Supervision in einer klinischen Einrichtung über einen zusammenhängend-längeren Zeitraum bisher nicht vorgesehen. Dies ist ein deutlicher Unterschied zum ‚Fachzahnarzt‘ (siehe dort)“. *Siehe auch* „Tätigkeitsschwerpunkt“.

Maxilla

Oberkiefer

Minimalinvasive Chirurgie

Alle Operationsverfahren, die eine Gewebsverletzung so gering wie möglich halten sollen, häufig sind spezielle Zugangswege mit zusätzlichen optischen Hilfsmitteln (z. B. Operationsmikroskop, endoskopisch-chirurgische Übertragungshilfsmittel, etc.).

erforderlich; als Vorteil wird eine geringere Traumatisierung und kleinere Narben angesehen, nachteilig ist gelegentlich eine schlechtere Übersicht bei unerwünschten, plötzlichen Komplikationen.

MSc

Abkürzung für „Master of Science“,
siehe dort.

Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurg

Mediziner, der sowohl die zahnärztliche als auch die ärztliche Approbation besitzt und eine Facharztausbildung durchlaufen hat, die ihn befähigt, die fachgebietsüberschreitenden Therapien zwischen zahnärztlicher Chirurgie und Gesichtschirurgie (z. B. Operation von Krebserkrankungen im Mund-, Kiefer- und Gesichtsbereich sowie schwere Unfallverletzungen im Gesichtsbereich sowie Fehlbildungen im Sinne von z. B. Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten) zu behandeln; nicht wenige Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgen beschränken ihre Tätigkeit auf zahnärztliche, sowie oralchirurgische Tätigkeit.

Mundhygiene, professionelle

Die selbstverständliche, täglich durchzuführende Mundhygiene kann durch die ein- bis mehrmals jährliche Prophylaxesitzung in der Zahnarztpraxis sinnvoll ergänzt werden. Neben der gründlichen Reinigung aller Zahnoberflächen und „unblutig“ erreichbaren Wurzelanteile erfolgt auch eine Beratung zur Effektivierung des häuslichen Pflegens. Für Implantatpatienten wird eine solche Maßnahme weitgehend übereinstimmend prinzipiell empfohlen. Für Patienten der gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland muss sie zum Großteil selbst bezahlt werden.

Mundhygiene, häusliche

Tägliche Hygiene des vorhandenen Zahnbestandes und der eingegliederten Zahnersatzarbeiten. Zumeist werden zusätzlich zur Zahnbürste individuell ergänzende Hilfsmittel empfohlen (Zahnseide, Interdentalbürsten, etc.).

N

Navigierte Implantation

Zahnimplantationsverfahren, bei dem eine dreidimensionale Röntgendiagnostik (CT oder DVT) zugrunde gelegt wird, um das Operationsergebnis vorhersagbarer zu gestalten.

O/Ö

Örtliche Betäubung

siehe Lokalanästhesie

Oralchirurg/Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Fachgebietsbezeichnung für einen Zahnarzt, der im Rahmen einer mehrjährigen ambulanten und stationären Ausbildung die besondere Befähigung zur chirurgischen Behandlung von Kiefer- und Mundkrankheiten, einschließlich dentaler Implantationen in örtlicher Betäubung, Sedierung oder Vollnarkose erlangt hat. Die Erlangung ist an einen Zahnärztekammer-Standard gebunden und endet mit einer individuellen mündlichen Prüfung vor akademischen Kollegen.

Orthopantomogramm/OPG

Spezielles, seit Jahrzehnten etabliertes Standard-Röntgenverfahren, das Ober- und Unterkiefer mit angrenzenden Strukturen darstellen kann.

Osseointegration

Fachbegriff für das feste Umwachsen der Implantate durch körpereigenen Knochen.

Osteotomie

Fachbegriff für die Abtragung/Bearbeitung von Knochen im Rahmen von zahnchirurgischen Eingriffen.

P

Parodontitis

Entzündung des Zahnhalteapparates, also Zahnfleisch, Zahnbefestigungsfasern und Kieferknochenrand am Zahn.

Periimplantitis

Entzündung des implantattragenden Gewebes, besonders des Knochens.

PKV

Abkürzung für private Krankenversicherung.

Privatleistungen

alle Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen („Kassenleistungen“, s. d.) enthalten sind. Sie müssen vom gesetzlich versicherten Patienten selbst bezahlt werden. Zahnimplantate gehören in der Regel zu 100 % zu diesen Leistungen. Die Zahnprothetik auf den Implantaten wird hingegen im Rahmen der Regelleistung teilweise bezuschusst.

Prophylaxe

Fachbegriff für alle Maßnahmen, die einer Vorsorge dienen. Im Rahmen der Zahnmedizin gehören hierzu z. B. die häusliche und professionelle Mundhygiene (s. d.), aber auch gesunde Ernährung, etc.

Provisorium

Hier: vorübergehende Versorgung eines Zahnes oder einer Zahnlucke. *Siehe auch* temporärer Ersatz.

R

Recall

Ein Recall (englisch: Rückruf) dient dazu, Patienten an Vorsorge- bzw. Nachsorgebehandlungen zu erinnern. Insbesondere nach implantologischen und parodontologischen Behandlungen ist eine regelmäßige Kontrolle sinnvoll. Zahlreiche Studien beweisen, dass sie zum langfristigen Erfolg einer Zahnbehandlung beitragen. Ein Recall wird nur bei eigenen Patienten durchgeführt, die dafür vorher ihre Zustimmung gegeben haben.

Regelversorgung

Die von der gesetzlichen Krankenversicherung als „ausreichend, wirtschaftlich und zweckmäßig“ deklarierte Zahnersatzversorgung.

Röntgen

Ein Röntgenbild stellt Hartgewebe wie Knochen und Zähne wie ein „Foto“ dar. Anhand der Aufnahme werden zum Beispiel Veränderungen an der Zahnwurzel oder zerstörter Zahnschmelz (Karies) sichtbar. Das Zentrum für Zahnästhetik erstellt digitale Röntgenbilder eines jeden Zahns, um den einzelnen Zahnstatus zu ermitteln. Die Vorteile des digitalen Röntgens: Zum einen sind die Röntgenbilder sofort auf dem Bildschirm sichtbar und können erörtert werden. Zum anderen ist die Strahlenbelastung gering: Bei intraoralen Aufnahmen (innerhalb des Mundes) ist diese bis zu 90 Prozent reduziert.

Rot-Weiß-Ästhetik

Sie beschreibt das gesunde und ästhetische Aussehen des Zahnfleisches im Zusammenhang mit dem Weiß des Zahnes. Im Frontzahnbereich, insbesondere des Oberkiefers (sichtbarer „Lächelbereich“), spielen ästhetische Erwägungen in Bezug auf Zahnersatz eine erhebliche Rolle. Insbesondere in der Planungsphase muss hier großes, vorausschauendes Augenmerk auf das zu angestrebte Endergebnis gerichtet werden. Nur so lassen sich Enttäuschungen nach Abschluss der Behandlung vermeiden.

S

Schaltlücke

Zahnlücke, die von Nachbarzähnen begrenzt wird.

Sedierung

Hier: medikamentös erreichte Beruhigung des Patienten, z. B. durch Lachgas.

Sinuslift

Spezielle Maßnahme zur Verbesserung des knöchernen Lagers im Bereich der Kieferhöhle.

Sofortversorgung

Hier: Im Rahmen des Zahnersatzes mögliche Variante, bei der der Patient unmittelbar eine Zahnersatzversorgung (z. B. eine schnell angefertigte herausnehmbare Prothese oder auch eine zuvor oder simultan angefertigte Kunststoffkrone auf natürliche Zähne oder Implantate) erhält; hat häufig temporären Charakter.

Staatsexamen

Das Staatsexamen reguliert die Ausübung bestimmter Berufe (in Deutschland z. B. Ärzte/ Zahnärzte, Apotheker, Rechtsanwälte), weil das öffentliche Interesse die Einhaltung bestimmter Qualitätsstandards der Ausbildung als wichtig ansieht.

Suprakonstruktion

Hier: der Zahnersatz, der auf Implantaten befestigt wird.

T

Tätigkeitsschwerpunkt

Zahnärzte können sog. „Tätigkeitsschwerpunkte“, z. B. für Endodontie (Wurzelbehandlungen), Implantologie (Einpflanzen künstlicher Zahnwurzeln), Kinderzahnheilkunde und Parodontologie (Behandlung von Erkrankungen des Zahnhalteapparates und des Zahnfleisches) ausweisen. Das Führen dieser Bezeichnungen erfordert den Nachweis der Eignung bei der Kammer. *Siehe auch* „Master of Science“.

Temporäre Versorgung

Hier: Der übergangsweise eingesetzte Zahnersatz, der bis zum Fertigstellen und Einsetzen der eigentlich geplanten Zahnersatzlösung getragen wird (*siehe auch* Provisorium).

Titan

Chemisches Element mit der Ordnungszahl 22, es ist von hell-gräulicher Farbe, leicht und korrosionsbeständig. Im Zusammenhang mit Zahnimplantaten wird das Titan modifiziert (Titan Grad 1 bis 4), bzw. als Titanalloy eingesetzt. Unverträglichkeitsreaktionen gegenüber Titan sind selten, werden aber beschrieben.

Z

Zahnarzt

Der Beruf des Zahnarztes ist eigenständig (Art. 36 Abs. 2 der Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlamentes und des Rates vom 07.09.2005). Der Zahnarzt betreibt Diagnostik und Therapie von Anomalien und Krankheiten der Zähne, des Mundes, der Kiefer und der dazugehörigen Gewebe. Nach der Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes vom 17.10.2003 dürfen in der Europäischen Union nur noch Zahnärzte diese Behandlungen durchführen. Die Qualifikation zum Zahnarzt setzt das erfolgreiche Absolvieren eines mindestens fünfjährigen Hochschul-Studiums mit Staatsexamen (s. d.) voraus. Anschließend können sich Zahnärzte auf diverse Fachgebiete spezialisieren. Die komplexeste Weiterbildung stellt in Deutschland der Fachzahnarzt dar.

Zahntechnik

Der Zahntechniker im Zahntechniklabor zeichnet sich für die Herstellung von Zahnersatzwerkstücken nach der Maßgabe des Zahnarztes verantwortlich. Zahntechniker und Zahnarzt sollten als „Teampayer“ im Sinne des Patienten agieren.

Zahntourismus

Wortschöpfung, die beschreibt, dass Patienten (in erster Linie um Kosten zu sparen), Zahnbehandlungen in Billiglohnländern durchführen lassen.

Zirkonimplantat

Implantate, die im Wesentlichen aus Zirkonium bestehen. Zirkonium ist ein chemisches Element mit dem Elementsymbol Zr und der Ordnungszahl 40. Zahnimplantate bestehen aus Zirkondioxid (ZrO₂) mit etwas Yttriumoxid zur Verbesserung der Materialeigenschaften. Momentan (2003) fehlen die Langzeiterfahrungen, die das Material als echte Alternative zum Titan erscheinen lassen. Die internationale Anwendung ist momentan noch relativ selten.

Über die Autoren



Dr. med. Volkmar Hartung
Fachzahnarzt für Physiologie
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie



Dr. med. dent. Torsten Glas
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie

Dr. Volkmar Hartung und Dr. Torsten Glas betreiben seit 1993 erfolgreich eine Praxis für Oralchirurgie in Leipzig. Sie können daher auf eine jahrzehntelange Berufserfahrung zurückschauen und wissen, welche Fragen und Wünsche Implantatpatienten haben.

2010 wurden sie als Pilotanwender für das Navigationssystem von BIOMET 3i Deutschland ausgewählt. Sie treten als Referenten zahnärztlicher Sachthemen für Kollegen bundesweit auf.

www.zahnzentrum-leipzig.de



Sandra Köditz

Zahnmedizinische Fachangestellte
Zahnmedizinische Prophylaxe-
assistentin (ZMP)
Dentalhygienikerin (DH)

Sandra Köditz arbeitet in der Praxis von Dr. Hartung und Dr. Glas als Dentalhygienikerin. Sie unterhält eine eigene Prophylaxesprechstunde und bildet seit vielen Jahren erfolgreich zahnmedizinisches Personal auf diesem Gebiet fort.



Johannes Hartung

arbeitet als Medienberater
und Webmaster für Arzt-
und Zahnarztpraxen.
Parallel studiert er im
10. Semester Humanmedizin
an der Berliner Charité.



ISBN: 978-3-981631-60-9
€ 9,95 [D]