



ZahnKonzept

Zahnmedizin von Mensch zu Mensch

Dr. Gerd Hülshorst

Tätigkeitsschwerpunkte

- Implantologie (BDIZ)
- Individualprophylaxe
- Kiefergelenktherapie

Ratgeber Zahnimplantate



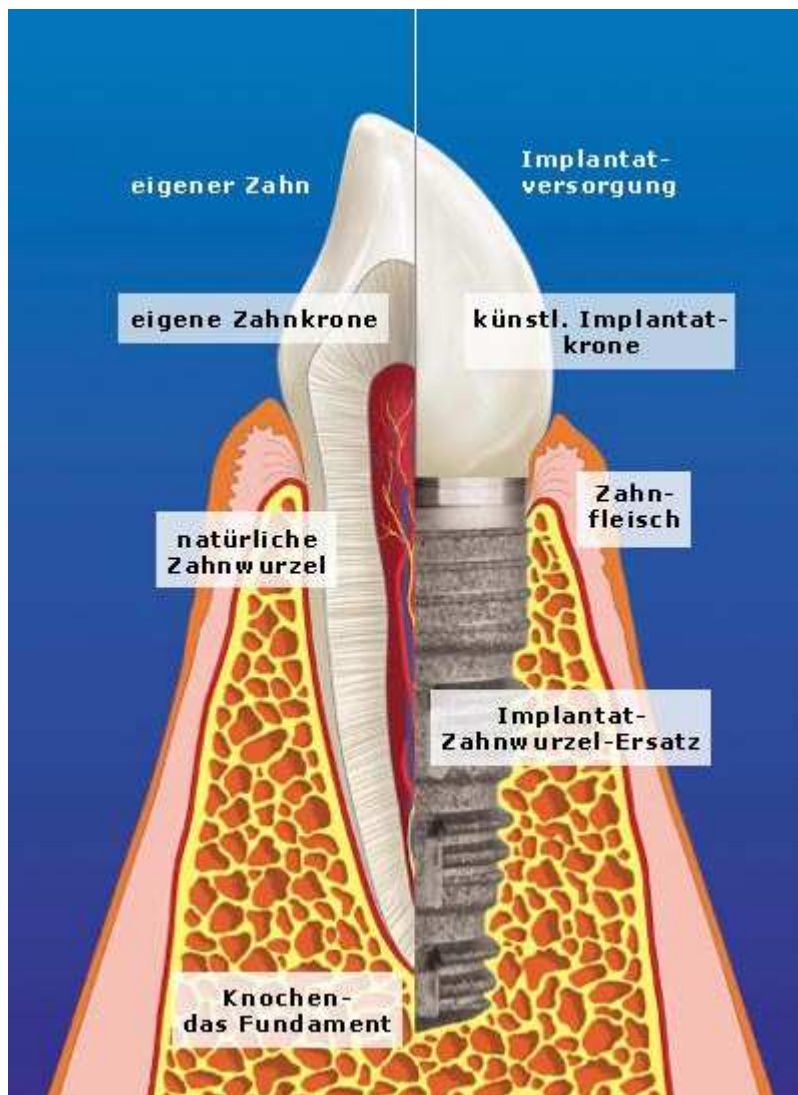
Kurz und knapp –
FAQ Zahnimplantate



Was genau sind Zahnimplantate?

Eine Implantatversorgung dient dem kompletten Ersatz verloren gegangener Zähne. Sie besteht in der Regel aus drei Teilen. Dem Implantat, dem Aufbau und dem Anteil des Zahnersatzes, also Krone, Brücke oder Prothese. Das meist schraubenförmige Implantat wird vollständig ähnlich einem Dübel in den Kiefer eingepflanzt. Es verwächst danach direkt mit dem Knochen und übernimmt so die gleiche Funktion wie die eigene Zahnwurzel. In diesen stützenden Unterbau wird nach der Einheilung ein zweites Element, der Implantataufbau, eingebracht.

Implantat und Aufbau verankern schließlich den neuen Zahnersatz, z.B. festsitzende Einzelkronen und Brücken oder herausnehmbare Prothesen sicher im Mund. Das Implantat übernimmt somit konsequent die biologische Rolle der ursprünglichen Zahnwurzel.





Aus welchem Material sind Implantate?

Heutzutage besteht die überwiegende Anzahl der Implantate aus Titan. Der Grund ist die ideale Verträglichkeit. Titan wird vom Körper vollkommen akzeptiert. Weltweit gibt es keine dokumentierte Allergie- oder Fremdkörperreaktion. Außerdem bildet es mit dem Knochen eine sichere Verbindung. Auch Fachärzte aus anderen Bereichen setzen seit Jahrzehnten erfolgreich Titan ein, beispielsweise bei Hüftgelenksprothesen oder in der Knochenbruchchirurgie. Die sandgestrahlte und säuregeätzte Oberfläche garantiert eine schnelle und sichere Heilung nach dem Eingriff.

Eine Alternative ist Keramik. Noch wird es selten verwendet. Nachteil ist der hohe Materialpreis – etwa das Doppelte im Vergleich zu Titan. Das Handling ist deutlich umständlicher und die Heilung des Knochens nicht so optimal. Eine wissenschaftliche Dokumentation mit Langzeitergebnissen liegt bislang nicht vor. Der Vorteil von Keramik ist die Zahnfarbe. Ein leichtes Durchschimmern der so genannten Implantatschulter ist ausgeschlossen.





Was sind die wichtigsten Vorteile von Implantaten?

Ein Implantat übernimmt die biologische Rolle der ursprünglichen Zahnwurzel. Brücken und Prothesen werden sicher und fest mit Implantaten verbunden. Damit erleben Sie einen fast vergessenen Kaukomfort. Es gibt keine Einschränkungen mehr – Sie können nach Herzenslust essen, worauf Sie Appetit haben. Selbst Äpfel und Nüsse sind kein Problem. Die Prothese verrutscht nicht und Sie ersparen sich peinliche Situationen in der Öffentlichkeit. Zudem wird der Geschmackssinn nicht mehr durch die Prothesenbedeckung am Gaumen beeinträchtigt. Erleben Sie wieder den Genuss eines guten Rotweines.

Nachbarzähne müssen nicht mehr beschliffen werden, um als Halt für den Zahnersatz zu dienen. Gesunde Zahnschubstanz wird so erhalten und nicht durch Abschleifen verletzt. Entzündungen oder Absterben von Zahnerven als Folge des Abschleifens bleiben aus.

Implantate sind nicht nur Halterung, sondern auch Stütze der Prothese. Sie tragen dazu bei, dass die Kaukraft auf mehrere Zähne verteilt wird. Das Abbrechen aufgrund von Überlastung und späteres Entfernen körpereigener Stützzähne wird vermieden.

Wie ein eigener Zahn leitet das Implantat die Kaukraft in den Kiefer weiter. Dieser Stimulus erhält den Knochen. Ein nicht belasteter Kieferknochen verschwindet nach und nach. Wangen und Lippen werden nicht mehr gestützt und das Gesicht fällt ein. Das Resultat: Man sieht "alt" aus.

Mit feststehendem Zahnersatz auf Implantaten können Sie Nahrung wirksam zerkleinern. Fehl- bzw. Mangelernährung, wie auch Folgeerkrankungen im Magen-Darm-Bereich werden vermieden. Besonders für ältere Menschen ist dies gravierend.

Implantate minimieren Prothesendruckstellen und stabilisieren Prothesen, die sonst bei Mundtrockenheit oder Würgereiz nicht halten würden.

Implantate wirken sich außerdem günstig auf den gesamten Haltungs- und Bewegungsapparat aus. Was viele nicht wissen: Eine instabile Prothese bedingt oft Kopfschmerzen, Verspannungen, Schädigungen der Halswirbelsäule oder Rückenschmerzen. Implantate sind deshalb Eckpfeiler für Stabilität und Wohlbefinden des ganzen Körpers.

Auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten stellen Zahn-Implantate wegen der meist extrem langen Haltbarkeit eine sinnvolle Investition dar.

Ein natürlich schönes, selbstbewusstes Lächeln wieder herzustellen bedeutet mehr, als nur neue Zähne einzusetzen. Sie erlangen wieder Genuss am Leben! Mit Implantaten können Sie wie früher kauen, sprechen – und auch küssen! Egal, ob Sie nur einen oder alle Zähne verloren haben. Mit Implantaten gewinnen Sie das Selbstvertrauen zurück, das Sie sich für ein aktives, soziales Leben wünschen.





Wem helfen Implantate?

Die gute Nachricht vorweg: Implantate können jedem helfen! Ganz egal, ob Sie einen Zahn verloren haben oder keine eigenen Zähne mehr besitzen. Auch das Lebensalter spielt keine Rolle. Empfehlungen von Zahn-Implantaten sind keineswegs an das Alter des Patienten gebunden.

Bei jüngeren Menschen fehlen einzelne Zähne oft unfall- oder kariesbedingt. Hier hilft als Kronen- und Wurzelersatz ein Einzelzahn-Implantat. Gesunde, körpereigene Zahnschicht muss nicht abgeschliffen werden. Das Gefühl des "eigenen Zahnes" bleibt erhalten.

Ältere Personen leiden oft unter locker sitzenden Prothesen. Diese werden meist von wenigen eigenen Zähnen als Pfeiler gehalten. Implantate sorgen hier für eine Pfeilervermehrung und Entlastung. Ihr Zahnersatz wird dann sowohl von den verbliebenen Restzähnen als auch von den Implantaten gestützt. Fehlen hintere Backenzähne, ermöglichen nur Implantate eine stabile Kiefergelenk-Abstützung.

Selbst beim zahnlosen Kiefer kann mit mehreren Implantaten ein fester Biss wie mit eigenen Zähnen wiederhergestellt werden.

Die "Dritten Zähne" erhalten mit Implantaten einen festen und sicheren Halt. Sie können wieder unbeschwert am sozialen Leben teilnehmen: Lachen, Kauen und sogar Küssen ist wieder möglich. Die Erfahrung zeigt, dass der Nutzen von Implantaten bei älteren Personen besonders groß ist.





Wie werden Implantate gesetzt?

Schmerzfrei!

Das Einsetzen eines Implantates ist schmerzfrei und oft unkomplizierter als das Entfernen eines Zahnes. Oft reicht eine örtliche Betäubung. Nachdem der Implantologe das Zahnfleisch geöffnet und den Knochen freigelegt hat, bohrt er einen passenden Stollen in den Kieferknochen. Die künstliche Zahnwurzel wird eingesetzt. Das Zahnfleisch wird danach wieder geschlossen. Nach ein paar Tagen sind die kleinen Wunden abgeheilt und nach spätestens 14 Tagen werden die Fäden entfernt.

Für den Patienten ist der Einsatz des Implantates völlig schmerzfrei. In den meisten Fällen reicht eine lokale Betäubung aus. Umfangreiche Behandlungen mit mehreren Implantaten oder dem Aufbau von Knochen können in Kurznarkose durchgeführt werden. Auch bei ängstlichen Patienten kann eine Narkosebehandlung sinnvoll sein. Nach dem Motto: Einschlafen – andere arbeiten lassen – wieder aufwachen.

Das Präparieren des Kieferknochens geschieht in mehreren Durchgängen unter sorgfältiger Kühlung, da so der Knochen besonders geschont wird. Eine Röntgenkontrolle stellt sicher, dass die Position des Bohrers stimmt. In das passgenaue Implantatbett wird nun ein Schraubenimplantat eingedreht. Schließlich wird die künstliche Zahnwurzel mit einer kleinen Verschlusskappe geschlossen und das Zahnfleisch vernäht.

Ein fester Halt des Implantates ist für eine schnelle Heilung wichtig. Da fast immer im gesunden und sterilen Gewebe operiert wird, heilen die winzigen Wunden schnell ab. Schwellungen sind sehr selten. Modernes computernavigiertes Vorgehen und eine minimalinvasive Operationsmethode schützen den Knochen.

Fast alle Patienten berichten nach dem Implantieren, dass sie weniger Beschwerden hatten als erwartet. Das Zahnfleisch kann in den ersten Tagen noch etwas empfindlich sein. Die meisten Patienten benötigen nur wenig Schmerzmittel und können ganz normal ihren Alltag leben.





Wie lange dauert meine Implantatbehandlung?

Die Behandlungsdauer bei Einzelimplantaten beträgt in der Regel etwa 2 bis 3 Monate. Sollte vorher der Kieferknochen umfangreich aufgebaut werden müssen, kann die Behandlung vom ersten Beratungstermin bis zum Einsetzen des neuen Zahnersatzes auch bis zu 12 Monaten dauern.

Vor dem eigentlichen Eingriff stehen Untersuchungen, Beratung und Planung an. Zwei Termine sollten reichen, um alle Fragen zu klären. Die Krankengeschichte dient als Basis für die Behandlung. Röntgenaufnahmen oder ein Digitales Volumentomogramm (DVT) geben Aufschluss über den Zustand des Knochens. Ein Heil- und Kostenplan gibt Auskunft über die zu erwartenden Kosten.

Ist ein Aufbau des Knochens nicht notwendig oder bereits abgeschlossen, bohrt der Implantologe in einer Sitzung einen Stollen in den Kiefer und setzt die künstliche Zahnwurzel ein. Das Zahnfleisch kann über dem Implantat wieder vernäht werden, so dass die Heilung vor äußeren Einflüssen geschützt ist. Wird ein Zahnfleischformer eingebracht, spricht man von einer offenen Einheilung. Sie erspart das spätere Freilegen des Implantatkopfes. Um mögliche Schwellungen zu vermeiden, sollte direkt nach dem Eingriff mit der Kühlung begonnen werden. Die Einheilphase des Implantates dauert dank modernster Implantatoberflächen heute nur noch circa 6 bis 8 Wochen. Danach werden Abdrücke für den Zahnersatz genommen. Der Zahntechniker benötigt je nach Art der Krone, Brücke oder Prothese etwa 2 bis 4 Wochen für die Anfertigung. Nach Anproben und Farbabstimmung werden die neuen Zähne sicher auf den Implantaten befestigt.

Ein Implantat kann sofort nach Extraktion des Zahnes in die Alveole, das ist das frische Knochenfach, eingesetzt werden. Bei der Sofortimplantation ist eine zweite Öffnung des Kiefers nicht mehr notwendig.

Wenn allerdings vor der Implantation entzündeter, infizierter Knochen zunächst verheilen muss, darf erst 4 bis 10 Wochen nach der Zahnentfernung implantiert werden. Auch eine Spät-Implantation nach mehreren Monaten oder Jahren nach Verlust der eigenen Zähne ist möglich.

Während der Zeit der Behandlung sind relativ wenige Sitzungen erforderlich. Implantatpatienten sind daher in der Alltags- und Urlaubsgestaltung völlig frei. In dieser Zeit sind sie natürlich immer mit provisorischen Zähnen versorgt. Entweder wird vorhandener, alter Zahnersatz als herausnehmbare Zwischenlösung umgearbeitet oder der Patient erhält ein festsitzendes Provisorium. Auf jeden Fall verlässt er die Praxis immer mit neuen Zähnen.

Zeitfolge der Implantatbehandlung



2 Wochen
Vor-
bereitung

1. Termin:
Implantate
einsetzen

ca. 6-8
Wochen
Implantate
heilen ein

2. Termin:
Anpassung
der
Prothetik

ca. 3 Wochen:
Fertigstellung



Was versteht man unter der Sofortimplantation?

Bei der Sofortimplantation wird das Implantat unmittelbar nach der Entfernung des Zahnes sofort einzeitig in die noch frische Wunde, in das Zahnfach des alten Zahnes eingebracht. Sie ist nur unter idealen Voraussetzungen sinnvoll. So darf der Knochen in diesem Bereich keine Entzündung zeigen und muss in Qualität und Quantität von guter Beschaffenheit sein.

Die Sofortimplantation soll dem alveolären Kollaps (Knochenschwund unmittelbar nach Zahnentfernung) entgegenwirken. Eine weitere, zweite Eröffnung des Kiefers wird dann nicht erforderlich. Gelegentlich muss der Eingriff mit einem überschaubaren Knochenaufbau kombiniert werden, der aber heute ebenfalls in derselben Sitzung vorgenommen werden kann.

Darüber hinaus sind die so genannte verzögerte Sofortimplantation und die Spätimplantation möglich.

Die verzögerte Sofortimplantation erfolgt nach Rückbildung einer akuten (schmerzhaften) oder subakuten (chronischen, meist schmerzlosen) Parodontitis. Die mehrwöchige Wundheilung mit Regeneration der knöchernen Strukturen muss abgewartet werden.

Die Spätimplantation wird zeitlich unabhängig vom Zahnverlust mehrere Monate oder Jahre nach Zahnverlust durchgeführt.

Die Sofortimplantation ist nicht zu verwechseln mit der Sofortversorgung oder der Sofortbelastung von Implantaten (siehe dort).





Was sind Sofortlösungen?

Sofortversorgungen, Sofortbelastungen

Sofortlösungen bieten heute die Möglichkeit, Implantate und den neuen Zahnersatz am selben Tag einzusetzen. Lockere Provisorien in der Übergangszeit gehören somit der Vergangenheit an. Sicheres Kauen wird für den Patienten binnen eines halben Tages möglich.

Bislang folgte nach dem Setzen des Implantates eine unbelastete, mehrwöchige Einheilungsphase, in der die künstliche Zahnwurzel in den Kieferknochen einwächst. Das konnte 3 bis 6 Monate lang dauern. Überbrückt wurde diese Zeit mit herkömmlichen, losen Provisorien. Erst Wochen danach wurde der Zahnersatz sicher mit dem Implantat verbunden. Dann waren Zahnimplantate im gleichen Maße belastbar, wie natürliche Zähne.

Dank modernster High-Tech-Implantologie gibt es heute verschiedene Möglichkeiten, Zahnlücken ohne Wartezeit zu schließen. Auch beim gänzlich zahnlosen Patienten sind Sofortlösungen schon während der Heilphase möglich. Als Sofortversorgung werden zementierte, festsitzende Provisorien auf den Implantaten fixiert. Eine volle Belastung wird dabei nicht angestrebt.

Die so genannte Sofortbelastung kann dagegen mit fest fixierten, herausnehmbaren und bereits vorbereiteten, neuen Prothesen erreicht werden.

Vorteil dieser innovativen Methode ist der bessere Zahnfleischerhalt in Struktur und Form. Auf lose, provisorische Prothesen und entsprechenden Haftcremegebrauch in der Einheilzeit kann verzichtet werden. Der Patient erhält eine endgültige Versorgung mit der neuen Prothese innerhalb von nur zwölf Stunden - und damit sofortige Sicherheit beim Kauen. Nachteil kann ein erhöhtes Verlustrisiko des Implantates sein.

Die Sofortversorgung und die Sofortbelastung sind nicht zu verwechseln mit der Sofortimplantation (siehe dort).





Wann kommen Sofortlösungen für mich in Frage?

Ideale Voraussetzungen für Sofortlösungen sind der gute Zustand des Knochens und die Primärstabilität der Implantate im Kiefer. Im Unterkiefer müssen mindestens vier Implantate miteinander direkt verblockt werden. Eine sichere Einheilung ist damit auch unter Kaubelastung möglich. Nur ganz spezielle Implantatsysteme sind geeignet. Müssen Knochen und Zahnfleisch erst aufgebaut werden, sind Sofortlösungen nur auf zusätzlichen Hilfsimplantaten sinnvoll.

In vielen Fällen ist es allerdings technisch gar nicht machbar, individuelle und qualitativ hochwertige Versorgungen mit Keramikronen oder Brücken ohne Anprobe sofort zu zementieren. Manche Werbekampagnen propagieren dies zwar, sind aber wissenschaftlich eher umstritten. Die Bedingungen sollten im Einzelfall mit dem Implantologen ausführlich besprochen werden.





Wie lange halten Implantate?

Nach der Einheilphase ist ein fachgerecht gesetztes Implantat genauso belastbar wie eine natürliche Zahnwurzel. Das bedeutet, sie können ein Leben lang halten. Voraussetzungen dafür sind allerdings eine optimale häusliche Pflege und regelmäßige Nachsorge beim erfahrenen Implantologen. Ein modernes Qualitätsimplantat bricht nicht mehr und bekommt keine Karies. Wird ein Implantat nicht überlastet und durch korrekte Mundhygiene entzündungsfrei gehalten, ist die Lebensdauer nicht eingeschränkt.

Die statistische Erfolgsquote liegt im Unterkiefer aufgrund der günstigeren Knochenqualität höher als im Oberkiefer. Langzeitstudien aus den USA haben gezeigt, dass nach 10 Jahren 95 Prozent der Implantate immer noch fest im Kiefer verankert sind.

Demnach sind Implantatversorgungen deutlich sicherer als jede Krone, Füllungstherapie oder Wurzelbehandlung. Die Erfolgsquote von Brücken liegt mit etwa 80 Prozent weit hinter der von Implantaten. Sogar nur die Hälfte aller Zähne konnten durch eine Wurzelbehandlung gerettet werden. Zahnimplantate weisen also langfristig die höchsten Erfolgsraten auf.

Nicht zuletzt wird auch die Unversehrtheit der eigenen Zähne durch Implantate gesichert, was die Implantattherapie zur Stütze der Mundgesundheit macht. In punkto Langlebigkeit und Wirtschaftlichkeit können sie dem herkömmlichen Zahnersatz überlegen sein.





Wie pflege ich Implantate richtig?

Ganz wichtig: Erst putzen, dann implantieren. Gründliche Mundhygiene ist die erste Voraussetzung, bevor ein Implantat gesetzt werden kann. Nach dem Eingriff gilt: wer seine Zähne liebt, der pflegt sie – ganz gleich, ob sie echt oder künstlich sind. Implantat getragene Zähne werden fast genau so gepflegt, wie auch die eigenen Zähne gepflegt werden sollen. Bakterien lagern sich nämlich auch an Distanzhülsen Implantat getragener Kronen, Brücken oder Stegen an. Die richtige Pflege der Implantatversorgung ist ausschlaggebend für deren Langzeiterfolg. Bei unzureichender Pflege kann es – genau wie bei natürlichen Zähnen – auch bei Implantaten zu Erkrankungen des Zahnfleisches und Knochenabbau kommen (sog. Periimplantitis). Die tägliche häusliche Implantatpflege unter Verwendung verschiedener Hilfsmittel, wie elektrischer Zahnbürste, Zahnseide und Zahnzwischenraumbürste ist deshalb unerlässlich. Verwenden Sie bitte keine Munddusche.

Implantate benötigen wegen eines grundsätzlichen anatomischen Unterschiedes zwischen Zahn und Implantat besonders gewissenhafte Pflege: Der eigene Zahn ist durch spezielle Fasern zwischen Wurzel und Knochen befestigt, dem sog. Zahnhalteapparat. Auch die Anheftung des Zahnfleisches an den Zahnhals hat eine faserige Struktur. Das Zahnbett gilt damit als besser gegen bakterielle Angriffe geschützt als das Implantatbett, bei dem das Zahnfleisch lockerer am Implantathals anliegt. Es ist davon auszugehen, dass die Fähigkeit des Zahnfleisches, nach einer Entzündung wieder auszuheilen, durch die biologischen Voraussetzungen des Zahnhalteapparates günstiger ist als die des direkt am Implantat anliegenden Knochens.

Aus diesem Grund ist der Bereich, in dem das Implantat durch die Schleimhaut tritt, so besonders wichtig. Die gründliche Implantatpflege soll eine Infektion des schützenden Zahnfleischrings um die Implantat-Durchtrittsstelle verhindern. Hier müssen insbesondere die Zahnzwischenraumbürste und die Zahnseide in Kombination mit geeigneten Mundspüllösungen eingesetzt werden. Ist eine auf Implantaten aufsitzende Prothesen- oder Brückenkonstruktion so gestaltet, dass sie vom Patienten selbständig abgenommen werden kann, muss zusätzlich zur im Mund verbleibenden Unterkonstruktion die Implantatprothese außerhalb des Mundes gesäubert werden wie eine herkömmliche Prothese. Meist sind zur Prothesereinigung Zahnbürste und Zahnpasta völlig ausreichend.

Nach Eingliederung des neuen Zahnersatzes unterweisen wir Sie in einem entsprechenden Trainingsprogramm ausführlich, wie und mit welchen individuell abgestimmten Hilfsmitteln die häusliche Implantatpflege durchzuführen und was dabei zu beachten ist.

Kontinuierliche, effiziente Nachsorge bedeutet vor allem aber auch die Zahn- und Implantatpflege von Profihand. Regelmäßig, d. h. je nach individueller Notwendigkeit im Abstand von drei bis sechs Monaten, muss eine professionelle Zahnreinigung durchgeführt werden. Der Heimbehandlung unzugängliche Stellen werden gründlichst nachgesorgt, hartnäckige Beläge und Verfärbungen restlos entfernt. Eventuelle Schwachstellen der häuslichen Pflege können dabei erkannt und für die Zukunft möglichst ausgeräumt werden.

Danach strahlen Ihre Zähne wieder in alter Frische. Nehmen Sie deshalb die Prophylaxetermine regelmäßig wahr. Es lohnt sich.





Wer sollte meine Implantate setzen?

Voraussetzung für den Implantaterfolg sind die Erfahrung und die Qualifikation des Behandlungsteams. Neueste wissenschaftliche Entwicklungen müssen in die Implantat-Therapie einfließen wie effiziente Techniken insbesondere des Knochenaufbaus und die Verwendung modernster Qualitäts-Implantattypen.

Die notwendige Spezialisierung mit fortwährender Weiterbildung ist unabdingbar. Das ausgewiesene Qualitätssiegel „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie“ wird von den implantologischen Fachgesellschaften wie dem BDIZ oder der DGI verliehen. Auf deren Internetportalen sind entsprechende Kompetenzlisten einsehbar.

Unabdingbare Voraussetzung für das zuverlässige Einheilen von Implantaten sind zudem ein effizientes Qualitätsmanagement und zertifizierte, ausgezeichnete Praxishygiene. Im Idealfall werden bei der Zahnimplantation die gleichen Anforderungen an die Sterilität erfüllt wie bei anderen Operationen auch. Die Bezirksregierung Düsseldorf hat ZahnKonzept schon im Februar 2010 höchste Hygienesicherheit zur Infektionsprävention durch die Umsetzung der strengen Hygienerichtlinien nach dem neuen Medizinproduktgesetz (MPG) attestiert.

Bislang beherrschen nur wenige Spezialisten diesen Fachbereich der Zahnmedizin so, dass sie das Setzen eines Implantats als Standardeingriff durchführen können. Es ist daher sinnvoll, einen ausgewiesenen Experten aufzusuchen, bei dem die komplette Behandlung, also auch die Anfertigung des Implantat getragenen Zahnersatzes und die notwendige Nachsorge in einer Hand ist.





Warum sollen Implantate nicht im Ausland gesetzt werden?

Hochwertiger Zahnersatz ist nachhaltige Lebensqualität. Zahnärzte, die sich über die Qualität ihrer zahnmedizinischen Leistung definieren, „wundern“ sich regelmäßig über die Berichte zu billig im Ausland hergestelltem Zahnersatz, Billig-Wettbewerber oder über Internet-Auktionen, bei denen der billigste Zahnarzt den Auftrag erhält. Um diesem Kostendruck standzuhalten, müssen teilnehmende Dentisten extreme Kosteneinsparungen vornehmen. Diese Preisschlachten führen wiederum dazu, dass die angebotene Qualität sinkt. In der gleichen Behandlungszeit muss ein „Billig-Zahnarzt“ mit häufig mangelnder Qualifikation wesentlich mehr Patienten behandeln, um kostendeckend zu arbeiten. Zuwendungsorientierte Zahnmedizin von Mensch zu Mensch, kompetente Patienten- Behandlung und sich Zeit nehmen für Ihre Anliegen und Fragen sind dann nicht mehr möglich.

Schließlich: Zahnersatz ist keine Massenware. Jeder Mensch ist anders und will individuell versorgt werden. Und: Implantat getragener Zahnersatz ist Teamarbeit. Grundsätzlich gilt, dass, je sorgfältiger und direkter die Schnittstelle zwischen Patient, Zahnarzt und dem Zahntechniker vor Ort ist, desto besser und schöner wird das erzielte Ergebnis. Besonders bezogen auf den Langzeiterfolg. Das Entscheidende bei jeder medizinischen Behandlung ist das Vertrauensverhältnis zu Ihrem Arzt bzw. Zahnarzt. Denn er soll Sie ja auch jahrelang gut betreuen. Es geht um Sie und Ihr Wohlbefinden! Seien Sie daher nur allzu kritisch, wenn es um Ihre Gesundheit geht!

Zudem berechnet Ihre Krankenkasse einen Abschlag für höhere Verwaltungskosten, der von Ihrem Zuschuss abgezogen wird. Die Krankenkassen stehen zudem in scharfem Konkurrenzkampf. Mit Billigangeboten wollen sie vor allem Versicherte binden oder neue Kunden gewinnen. Der Wettbewerb scheint dabei vorrangig zu sein.

Sie bekommen also weniger Geld von der Kasse, wenn Sie sich im Ausland behandeln lassen. Dort gelten zudem oftmals nicht dieselben Gewährleistungspflichten wie in Deutschland. Im Falle notwendig werdender Nachbesserungen an Ihrem Zahnersatz bei knapp bemessener Behandlungszeit entstünden erneut Reisekosten und verlorene Urlaubstage. Auch Verbraucher-Organisationen raten bei Zahntourismus wegen der häufig minderwertigen Materialien und der oft deutlichen Mängel am Zahnersatz aus dem Ausland zur Vorsicht.

Anfangs billig erstandener Zahnersatz kann sich langfristig schnell als teures Übel erweisen.



Was kosten Implantate?

Da jede Implantation eine individuelle, auf den Einzelfall bezogene Problemlösung darstellt, lassen sich keine allgemeingültigen Richtwerte für die anfallenden Kosten nennen. So sind die Kosten zum einen abhängig von der Anzahl der zu setzenden Implantate, der Art des Zahnersatzes oder ob ein Knochenaufbau notwendig ist. Ähnlich wie beim Autokauf kommt es darauf an, für welches Fabrikat, Komfort und Ausstattung man sich entscheidet.

Zum anderen muss die Kostenerstattung durch die persönliche Krankenabsicherung geklärt werden. Private Krankenversicherungen übernehmen einen Großteil der Behandlungskosten entsprechend der abgeschlossenen Tarife. Beihilfestellen handhaben Ihre Beteiligung von Land zu Land unterschiedlich, übernehmen aber leider immer weniger. Gesetzliche Krankenkassen gewähren einen Zuschuss zum Zahnersatz im Rahmen der befundbezogenen „Festzuschuss“-Richtlinien. Bitte denken Sie an Ihr Bonusheft. Bei lückenloser Führung bekommen Sie von Ihrer Krankenkasse einen zusätzlichen Bonus.

Erst wenn all diese Fragen abgeklärt sind, können Sie über Ihren Eigenanteil entscheiden.

Pro Implantat muss je nach Ausgangslage, individuellen Wünschen, Knochenaufbau, Narkose etc. mit Kosten von ca. 1500,- bis 3000,- Euro gerechnet werden. Bitte berücksichtigen Sie auch die anfallenden „Folgekosten“ für insbesondere die zwingend notwendige professionelle Implantatreinigung, die in definierten Zeitintervallen durchzuführen ist.

Genauen Aufschluss über die genaue Kostenlage gibt Ihnen der Heil- und Kostenplan, den Sie immer vor Behandlungsbeginn erhalten.

Fragen Sie auch nach den Möglichkeiten bequemer Teilzahlung. Wir beraten Sie gern!

Übrigens: Selbst gezahlte Aufwendungen stellen Krankheitskosten dar, die als „außergewöhnliche Belastungen“ steuerlich geltend gemacht werden können, soweit sie die „Zumutbarkeitsgrenze“ überschreiten. Fragen Sie bitte Ihren Steuerberater.

Implantate sind nicht die „billigste“, aber mittel- und langfristig sicherlich die beste Lösung, wenn natürliche Zähne verloren gegangen sind. Jeder Patient muss letztendlich selbst entscheiden, in welchem Verhältnis für ihn der Preis zur gewonnenen Sicherheit und Lebensqualität steht.



Gibt es ein Mindestalter für Implantate?

Bei jugendlichen Patienten werden Implantate dann eingesetzt, wenn aufgrund eines Unfalls Zähne verloren gegangen sind oder aufgrund von Nichtanlagen einzelner Zähne bei genetischer Disposition oder embryonaler Fehlentwicklung.

Das Knochenwachstum sollte zum Zeitpunkt der Implantation abgeschlossen sein, weil vorher die endgültige Implantatstellung nicht sicher abschätzbar ist. Davon kann man circa im Alter von 18 Jahren ausgehen. Junge Frauen sind meist etwas früher ausgewachsen als junge Männer. Im Zweifelsfall lässt sich dies anhand einer Röntgenaufnahme der Handwurzel feststellen.

Häufig ist bei Nichtanlage von Zähnen vor der Implantation kieferorthopädische Vorbehandlung notwendig.





ZahnKonzept

Zahnmedizin von Mensch zu Mensch

Implantate in fortgeschrittenem Alter – geht das?

Um mit Implantaten neue Lebensqualität zu gewinnen, ist man grundsätzlich nie zu alt. Die Behandlung ist so risikoarm, dass man sich durchaus noch mit 70, 80 oder sogar 90 Jahren Implantate einsetzen lassen kann.

Eine Altersbegrenzung nach oben gibt es nicht. Zahnimplantate wurden vor Jahrzehnten ja gerade für den älteren zahnlosen Patienten entwickelt. Solange Sie andere Routinebehandlungen beim Zahnarzt durchführen lassen würden und sich entsprechend guter Gesundheit erfreuen, können Sie auch Implantate bekommen.

Implantate insbesondere im zahnlosen Kiefer bieten auch und gerade Senioren eine ganz große Hilfe. Schon mit einfachsten Methoden moderner Implantologie ist eine enorme Verbesserung des Prothesenhalts möglich.





Welche Risiken oder Komplikationen gibt es?

Den Erfolg der Behandlung und eine absolute Risikofreiheit kann kein Arzt garantieren. Ein seriöser Implantologe informiert (ähnlich wie der Beipackzettel von Medikamenten) daher ausführlich über die relevantesten Risiken. Die Zahnheilkunde, insbesondere die Implantologie, ist vor allem Handwerk. Deshalb sind Erfahrung und Geschick von entscheidender Bedeutung.

Gleich vorweg: Das Tragen eines Herzschrittmachers stellt kein erhöhtes Risiko bei Zahn-Implantationen dar. Herzschrittmacher werden in ihrer Funktion von Implantaten nicht beeinflusst, weil Implantate keine elektromagnetische Wirkung haben.

Die Implantation ist in der Regel ein kleiner operativer Eingriff. Schmerzen, Schwellungen, Blutergüsse (Hämatome), Entzündungen, Prothesendruckstellen, eingeschränkte Mundöffnung, Schluckbeschwerden, rötlich gefärbter Speichel oder allgemeines Unwohlsein können auftreten. Durch entsprechende Medikation sowie möglichst schonendes chirurgisches Vorgehen werden diese Folgen so gering wie möglich gehalten. Neigt man von Natur aus zu Blutergüssen und bekommt schnell mal blaue Flecken, ist es wahrscheinlich, dass dies auch nach der Implantation der Fall ist. Der Patient kann in seinem Privat- und Berufsleben wenige Tage eingeschränkt sein.

Komplikationen wie die Verletzung von Nerven im Unterkiefer oder von Blutgefäßen sind beim Einsetzen von Zahnimplantaten oder der Entnahme von Knochenblöcken zwar grundsätzlich möglich, durch die heutigen Möglichkeiten der Diagnostik und Planung ist dies jedoch weitgehend auszuschließen. Nervverletzungen im Unterkiefer können ein vorübergehendes, in extrem seltenen, außergewöhnlichen Fällen ein dauerndes Taubheitsgefühl kleiner Areale der Lippe, des Kinns oder der Zähne zur Folge haben. Die exakte Dauer dieser Beeinträchtigung ist nicht vorauszusehen. Die Beweglichkeit der Lippe ist dadurch nicht beeinträchtigt.

Im Oberkiefer kann es selten zur Eröffnung der in unmittelbarer Nähe liegenden Nasen- oder Kieferhöhle kommen. Meist heilt das Implantat selbst dann ohne schädliche Folgen ein.

Wie bei jeder oralen Operation kann es bei einer Implantation zu Verletzungen von Nachbarzähnen kommen.

Abstoßungsreaktionen aufgrund von Allergien gegen das Implantatmaterial kommen definitiv nicht vor.

In ganz seltenen Fällen kann es z. B. bei Wundheilungsstörungen jedoch passieren, dass ein Implantat in der Einheitszeit „verloren“ geht. Wurde nicht nur die Mindestzahl an Implantaten gesetzt, kann der Zahnersatz auch bei einem Implantatverlust noch uneingeschränkt funktionieren. Oder es muss (kostenlos) eine neue künstliche Wurzel inseriert werden. Um das Risiko gering zu halten, sollten unbedingt die Verhaltensregeln vor und nach einem operativen Eingriff und die Vorschriften zur Mundhygiene eingehalten werden.

Bei einigen Verfahren des Knochenaufbaus wird das Volumen, welches wieder von Schleimhaut abgedeckt werden muss, deutlich vergrößert. Zur spannungsfreien Schleimhautbedeckung muss das Zahnfleisch weit „gedehnt“ werden, wodurch es aber auch vorübergehend „geschwächt“ und empfindlicher wird. Wundheilungsstörungen sind in diesen Fällen häufiger und können zum Verlust des Aufbaus führen. Über etwa zwei Wochen tägliche Wundversorgung durch Ihren Arzt würde dann notwendig werden.

Im Falle einer Narkosebehandlung können unerwartete implantat-chirurgische und/oder dentale Komplikationen die Modifikation der ursprünglich geplanten und besprochenen Vorgehensweise erzwingen. Eine vorherige, nochmalige Erörterung der neuen Situation kann aufgrund der geführten Narkose nach Rücksprache mit Ihrem Anästhesisten medizinisch unvertretbar und insofern nicht möglich sein. Operatives Vorgehen nach bestem Wissen und Gewissen vorausgesetzt, wird die Operation nach den veränderten Gegebenheiten zu Ende geführt, insbesondere auch, um dem Patienten einen Zweiteingriff zu ersparen.

In wenigen Ausnahmefällen darf die Übergangsprothese nicht getragen werden, um durch Vermeidung von Druckstellen die Heilung von Knochenaugmentationen und Implantaten nicht zu gefährden.

Der Heilungsverlauf und der weitere Implantaterfolg können negativ beeinflusst werden insbesondere durch Nikotinkonsum, Alkoholabusus oder parafunktionelle Belastungen (z. B. Fehlbelastungen durch ein Pfeifenmundstück).

Es kann auch im Laufe der Jahre zu geänderten Bissverhältnissen kommen, die zu Implantatüberlastungen führen können. Das kann Implantat- oder Schraubenbrüche, Knochenabbau oder Implantatverlust bedingen.

Weitere Komplikationen können sein die fehlerhafte Positionierung des Implantats, Kieferfraktur, chronische Entzündungen um Implantate, Retentionsverlust oder Abplatzen der Verblendkronenkeramik.

Der Heilungsverlauf ist individuell unterschiedlich. Nach dem Heilungsverlauf richtet sich aber die weitere Behandlung.



Können Implantate erkranken?

Da Implantate aus anorganischem Material, dem Titan, bestehen, können sie niemals faulen. Bakterien können hier also keine Karies verursachen.

Zahnimplantate wachsen fest in den Knochen ein. Im Laufe der Zeit kann es aber insbesondere bei mangelnder Nachsorge oder Implantatüberlastung zur Periimplantitis kommen. Das Zahnfleisch und der Kieferknochen um das Zahnimplantat sind bakteriell entzündet und auf dem Röntgenbild kann Knochenabbau erkennbar sein.

Wohlgemerkt: Nicht das Implantat an sich wird krank, sondern der umgebende Knochen. Wie die Parodontitis am natürlichen Zahn, soll die Periimplantitis so früh wie möglich behandelt werden, um einen Verlust des Implantates möglichst zu vermeiden.





Wann kann man Implantate nicht einsetzen?

Gegenanzeigen und Kontraindikationen. Besondere Vorerkrankungen und Wechselwirkungen mit Medikamenten.

Am häufigsten werden mögliche und sinnvolle Implantationen aufgrund von Unerfahrenheit wegen fehlender Fortbildung nicht angeboten oder aus Angst, den Patienten zu verlieren oder inkompetent zu wirken, kategorisch abgelehnt. Gelegentlich muss aus Kostengründen auf eine Implantatbehandlung verzichtet werden.

Natürlich gibt es aber medizinische Gründe, die gegen eine Versorgung mit Implantaten sprechen (Kontraindikationen). Gegebenheiten, die einen solchen Eingriff unmöglich machen, sind heute sehr selten. Sie hängen vom gesundheitlichen Zustand des einzelnen Patienten ab. Schlechte Mundhygiene und eingeschränkte Wundheilung aufgrund von Vorerkrankungen können die Implantatstabilität mindern. Die wichtigsten allgemeinmedizinischen Gegenanzeigen sind:

- Eine herabgesetzte Immunabwehr, sei sie erkrankungsbedingt oder durch Medikamente provoziert (Kortisontherapie (in hohen Dosen), Zytostatika, AIDS, Tumore des Kieferknochens oder der Mundschleimhaut)
- Generalisierte Erkrankungen des Bindegewebes oder des Knochens, Medikamente, die den Knochenstoffwechsel stören (Bisphosphonate, extreme Osteoporose, rheumatische Erkrankungen)
- Im bestrahlten Kieferknochen oder Chemotherapie bei Krebsleiden. Frühestens 5 Jahre nach erfolgreicher Krebstherapie darf implantiert werden.
- Nicht eingestellter Diabetes mellitus
- Schwere Erkrankungen von Herz, Leber, Niere oder des Blutes. Herzschrittmacher werden in ihrer Funktion von Zahn-Implantaten nicht beeinflusst, weil Implantate keine elektromagnetische Wirkung haben.
- Erhöhte Blutungsneigung
- Therapien, die die Medikamente Markumar, Plavix etc. einsetzen. Die blutverdünnenden Arzneien müssen einige Tage vor der Implantation abgesetzt werden. ASS 100 muss nicht abgesetzt werden.
- Kürzlich erlittener Schlaganfall oder Herzinfarkt
- Bestimmte psychische Erkrankungen
- Stark reduzierter Allgemeinzustand
- Nikotinabusus (Rauchen). Der Implantaterfolg ist wegen verminderter Durchblutung der feinen Schleimhautgewebe und der damit verbundenen möglichen schlechteren Wundheilung als ungünstiger einzustufen.

Die Schwere einer Allgemeinerkrankung ist entscheidend, ob es sich um eine abwägbare oder absolute Gegenanzeige für eine Implantatbehandlung handelt. Diese müssen natürlich im Vorfeld unter Hinzuziehen ggf. mehrerer Fachärzte geklärt werden.

Es gibt auch örtliche, anatomische oder funktionelle Gegebenheiten, die den Implantaterfolg in Frage stellen können. Die Implantation mag dann nicht unmöglich sein. Es wären allerdings vorbereitende Maßnahmen wie folgt durchzuführen:

- Knochenaufbau bei unzureichendem Knochenangebot
- Spezielle Implantationstechniken bei schlechter Knochenqualität
- Geeignete Implantatplanung, ggf. Computer gestützt, bei gefährdeten Nachbarstrukturen
- Sanierung von entzündeten Zahnfleischtaschen und Knochenherden
- Sanierung von infizierten Kieferhöhlen bei Implantationen im seitlichen Oberkiefer
- Bisshebungen oder Reintegration elongierter Gegenzähne bei ungünstigen Bissverhältnissen
- Kiefergelenktherapie bei Zähneknirschen oder -Pressen
- Keine Therapie bei nicht realisierbaren Patientenansprüchen





Was muss ich nach der Implantat-Operation beachten?

Um nach dem Eingriff Komplikationen zu vermeiden, sind folgende Verhaltensregeln zu beherzigen:

- Fahren Sie nach der Operation nicht selbst Auto.
- Nach einer Narkosebehandlung ist unbedingt (!) für eine Begleitung auf dem Heimweg zu sorgen.
- Nach der Operation sollten Sie die Wangen und Gesichtsteile für 2-3 Tage mit Kühlbeuteln bzw. kalten Umschlägen zur Vermeidung von Schwellungen kühlen. Dazu legen Sie bitte ein dünnes Baumwolltuch zwischen Cool-Pack und Gesichtshaut, damit die Haut nicht unterkühlt wird.
- Vermeiden Sie körperliche Anstrengungen.
- Solange die örtliche Betäubung wirkt, bitte nicht essen und nicht trinken. Sie vermeiden so Wangen- und Zungenbisse wie auch Verbrennungen bei Genuss von Heißem.
- Bevorzugen Sie bitte in den ersten Tagen flüssige, kalorienreiche, später breiige Kost.
- Milchspeisen sollten Sie in der ersten Woche während der Einnahme der Antibiotika vermeiden. Milchprodukte hemmen die Medikamentenwirkung.
- Antibiotika (z. B. Penicillin, Clindamycin) nehmen Sie genau nach Anweisung regelmäßig mehrere Tage lang ein. Dabei beginnen Sie mit der Einnahme am Tag der Implantation, spätestens eine Stunde vor Operationsbeginn. Die Einnahme erfolgt in der Regel über vier Tage. Sie richtet sich nach dem Wundheilungsverlauf und wird ggf. bei den nachfolgenden Kontrollterminen individuell variiert.
- Vermeiden Sie unbedingt Nikotin und Alkohol vor der Operation, insbesondere in den ersten Tagen der Wundheilung. Die Einnahme von Vitamin C eine Woche prä- und postoperativ kann die Genesung des Zahnfleisches fördern.
- Meiden Sie schwarzen, theinhaltigen Tee und koffeinhaltigen Kaffee am Tag der Implantation. Es könnte Nachblutungen bewirken.
- Ebenso können ASS-haltige Schmerzmittel zu Nachblutungen führen.
- Vorhandene Prothesen sollten Sie in der ersten Zeit nicht bzw. nach Anweisung so wenig wie möglich tragen. Es sei denn, Sie haben ein provisorisches Implantat oder eine Abstützung an anderen Zähnen, da diese die Kräfte beim Kauen von der Implantatwunde fern halten.
- Der Wundbereich sollte weder mit der Zunge noch mit den Fingern berührt werden.
- Sollte eine Blutung auftreten, legen Sie bitte einen Tupfer (Mull, Stofftaschentuch, kein Papiertaschentuch) auf die Wunde und beißen Sie für etwa eine Stunde (nicht zu fest) darauf. Roter Speichel in den ersten Tagen, auch nach dem Zähneputzen, ist normal.

- 3 Tage vor der Implantation touchieren Sie im Bereich des zu erwartenden Wundgebietes Zähne und Zahnfleisch mit CHX (Chlorhexidin)-Gel zur präoperativen Keimzahlreduktion. Beachten Sie, dass aus demselben Grund zeitnah vor der Implantation unbedingt eine Professionelle Zahnreinigung durchzuführen ist.
- In den ersten 7 Tagen nach der Implantation beschränkt sich im Wundbereich die Reinigung auf die Anwendung von Meridol- und/oder Kamille-Spülungen zur Unterstützung der wundbedingt eingeschränkten Mundhygienefähigkeit. Außerhalb des Wundgebietes können die gewohnten Pflegemittel eingesetzt werden.
- Vermeiden Sie unbedingt die Munddusche.
- Benutzen Sie sobald wie möglich wieder wie gewohnt Ihre Zahnbürste, Zahnseide und Zahnzwischenraumbürstchen. Sollte dabei die Wunde ein wenig bluten, so ist das unproblematisch und in bestimmten Fällen der Wundheilungsverzögerung sogar gewünscht.
- Bei gelblich-beige Wund-Belägen handelt es sich um Fibrinbeläge, die die fortschreitende Heilung anzeigen. Machen Sie sich keine Sorgen, es ist kein Eiter.
- Die Entfernung der Fäden erfolgt nach etwa einer Woche und in Abhängigkeit von der klinischen Situation.
- Erst frühestens 7 Tage nach dem operativen Eingriff beginnen Sie bitte mit der einwöchigen Anwendung von CHX-Gel oder Spülungen.
- Danach setzen Sie die Anwendung von Meridol zur Unterstützung Ihrer allgemeinen Mundhygiene- und Prophylaxemaßnahmen weiter fort.
- Medikamente gegen eventuell auftretende Schmerzen (z. B. Novalgin) nehmen Sie nur bei Bedarf.

Sollten Probleme wie höheres Fieber, stärkere Blutungen oder Schmerzen bzw. andere Sie beunruhigende Komplikationen wie u. a. fauler Geschmack im Wundgebiet oder Mundgeruch auftreten, wenn Sie 12 Stunden nach dem Eingriff immer noch ein Taubheitsgefühl spüren oder wenn sich das Provisorium lockert, dann wenden Sie sich bitte umgehend an Ihren behandelnden Implantologen.





Wie werde ich in der Übergangszeit essen und aussehen?

Die provisorische Versorgung in der Einheilzeit – funktionell und ästhetisch

Während der Behandlung und in der Einheilphase werden Sie nie ohne Zähne sein. Bis zum festen Einwachsen der Implantate ist in den meisten Fällen ein Provisorium notwendig, welches eine ausreichende Kaufunktion und Ästhetik in der Übergangszeit sicherstellt. Hierfür stehen je nach Ausgangssituation unterschiedliche Versorgungsmöglichkeiten zur Wahl:

Ihre alte, vorhandene Prothese kann angepasst oder eine vor der Implantation neue, einfache Klammerprothese mit gebogenen Drahtklammern, besser, weil stabiler, mit gegossenen Stahlklammern, gefertigt werden. Wenn keine eigenen Zähne mehr vorhanden sind, kann die weich bleibend unterfütterte Totalprothese zum Einsatz kommen. Wichtig: diese herausnehmbaren provisorischen Prothesen dürfen nicht auf das Wundgebiet drücken. Nachteil: provisorische, herausnehmbare Prothesen sitzen oft nicht gut und führen leicht zu Fremdkörpergefühl und Druckstellen. Sie müssen entsprechend dem Heilungsverlauf ggf. mehrfach unterfüttert werden.

Wenn Nachbarzähne überkronungsbedürftig sind, bietet sich die provisorische Brücke aus einfachem Kunststoff oder laborgefertigt metallverstärkt an.

Bei gesunden Nachbarzähnen und kleinen Frontzahn-Lücken kann für kurze Zeit eine Klebebrücke, die Maryland-Brücke eingegliedert werden. Dabei wird ein laborgefertigtes Brückenglied zwischen die Nachbarzähne geklebt. Vorsichtshalber sollte aber mit dieser Lösung nicht abgebissen werden, sondern tunlichst mit Messer und Gabel geschnitten und nur im Seitenzahnbereich gekaut werden.

Unter bestimmten Voraussetzungen, wenn das Implantat sehr primärstabil eingesetzt werden konnte und der umgebende Knochen ausreichend dimensioniert ist, kann das eingebrachte Implantat sofort mit einer provisorischen Krone oder Brücke (Sofortversorgung) versehen werden. Das Provisorium darf dabei aber zur Entlastung des Implantats nicht unmittelbar durch die Gegenzähne belastet werden. Nachteil: erhöhtes Risiko der Implantatüberbelastung in der Einheilzeit. Im Unterkiefer-Frontzahnbereich ist es heute möglich, auf mindestens vier Spezialimplantaten innerhalb von 12 Stunden sofort die neue Prothese (Sofortbelastung) einzugliedern. Die Prothese wird dann mit Lokatoren (wie Druckknöpfe) oder Stege fixiert. Nicht selten ist vorher eine 3-D-Computeranalyse des Knochenangebotes zu erstellen.

Sehr komfortabel kann der Einsatz von provisorischen Hilfsimplantaten sein, die schon in der ganzen, teilweise sehr langen Einheilzeit von Knochenaufbauten von bis zu 12 Monaten sicher verankerte Prothesen oder fest zementierte provisorische Brücken tragen können. Die Miniimplantate werden bei genügend Knochenangebot zwischen die definitiven Hauptimplantate gesetzt. Da die provisorischen Kurzzeitimplantate nicht mit dem Knochen verwachsen können, werden sie vor Einsetzen des eigentlichen, neuen Zahnersatzes einfach wieder entfernt. Vorteil neben sofortig festem Halt der Übergangszähne ist der sichere Schutz des endgültigen Implantates oder des Knochenaufbaus vor Belastung. So lassen sich die Wartezeit bis zur Fertigstellung Ihres Zahnersatzes und fortwährende soziale Aktivitäten problemlos ohne störende Zahnlücken sicher meistern. Nachteil: kostenintensive Lösung.

Im ästhetisch nicht relevanten Seitenzahnbereich kann der Patient übrigens auch ganz auf ein Provisorium verzichten. Voraussetzung: Kiefergelenke und Kaumuskelatur müssen gesund sein. Erfahrungsgemäß ist das Kauen von weicherer Kost auch so bedingt möglich.

Wie auch immer Sie sich entscheiden: Sie sollen durch die provisorische oder definitive Zahnersatzversorgung sofort nach dem Eingriff immer wieder gesellschafts-, ja auch geschäftsfähig sein.





Wie sieht es danach mit Arbeitsfähigkeit, Urlaub oder Sport aus?

Beim Einbringen von Implantaten oder bei Maßnahmen des Knochenaufbaus handelt es sich immer auch um einen mehr oder weniger umfangreichen chirurgischen Eingriff. Ihr Implantologe geht dabei so schonend und sicher vor, dass selbst beim Einpflanzen mehrerer Implantate in der Regel kaum Schmerzen auftreten werden. Komplikationen wie Schwellungen, Blutergüsse oder Nachblutungen sind allerdings nicht immer vermeidbar und insbesondere auch von der körperlichen Verfassung des Patienten individuell abhängig. Nach der Operation sollten die Weichteile gekühlt werden.

Normalerweise können Sie bereits am nächsten Tag wieder ihren Alltag aufnehmen oder gar geschäftsfähig sein. Gelegentlich kann der Patient kurzfristig krankgeschrieben werden.

Bewegung ist am Tag nach der Implantation grundsätzlich kein Problem. Wenn es jedoch um Aktivitäten mit starker körperlicher Anstrengung geht, sollten Sie diese erst nach Entfernung der Fäden wieder aufnehmen. Entscheidend ist hier der Wundheilungsverlauf. Besprechen Sie näheres mit Ihrem Implantologen. Gleiches gilt für den Gang in die Sauna.

Um die Wundheilung nicht zu beeinträchtigen, empfehlen sich eventuell ein paar Tage Schonzeit.

Die Behandlung erstreckt sich in der Regel über einen mehrmonatigen Zeitraum. Das heißt aber nicht, dass Sie während der gesamten Behandlungsdauer von gesellschaftlichen Verpflichtungen, schönen Familienfesten oder sonstigen Aktivitäten ausgeschlossen wären und darauf verzichten müssten. Auch in Ihrer Urlaubsplanung sind Sie völlig frei und nicht eingeschränkt.

Nur in der ersten Woche nach dem Eingriff bis zum Entfernen der Fäden sollten Sie für entsprechende Wundkontrollen und geeignete Nachsorge zur Verfügung stehen.

Die entsprechenden Behandlungstage können jederzeit nach Ihrem Terminkalender gemäß Ihren zeitlichen Wünschen und Vorstellungen geplant werden.





Wie werden mir die neuen Zähne gefallen?

Smile-Check, Ästhetikanproben

Ob ein Mensch attraktiv und sympathisch wirkt, hängt in hohem Maße vom Aussehen der Mundpartie ab. Ästhetisch schöne Zähne strahlen Dynamik, Fitness und Vitalität aus. Schöne Zähne – gerade, lückenlos und weiß wie frisch gefallener Schnee sollen sie sein.

Deshalb ist Ihr Anliegen, Ihr Wunsch nach schönen Zähnen nur allzu verständlich. Die Umsetzung Ihrer Vorgaben und Vorstellungen ist Aufgabe Ihres Zahnarztes und Zahntechnikermeisters.

Alles beginnt mit einer ersten eingehenden Untersuchung und Auswertung Ihrer dentalen Ausgangssituation, die mittels Gipsmodellen und Fotos dokumentiert wird. Mit dem „Smile Check“ wird die momentane Ästhetik Ihrer Oberkiefer-Frontzähne analysiert. Das ästhetische Gesamtbild aus dem harmonischen Zusammenspiel von Zähnen, Zahnfleisch- und Lippenverlauf müssen ebenso berücksichtigt werden. Auch für den Fall, dass Sie mit bereits vorhandenem Zahnersatz unzufrieden sind, wird Ihnen dieser Check helfen festzustellen, was genau nicht passt. Idealerweise wird diese Analyse auf einem Foto durchgeführt, auf dem Sie in die Kamera lächeln. Danach wird nach Ihren ersten, gesammelten Vorgaben nach möglichen Lösungen gesucht, mit dem Zahntechniker, den Ihr Behandler seit vielen Jahren kennt und schätzt, abgestimmt und eingehend mit Ihnen besprochen.

Später dann, nach Abschluss der Vorbehandlungen und nach durchgeführter Implantation folgt schließlich die Anfertigung Ihrer neuen Zähne. Nach Abdrücken und individuellen Zwischenkontrollen erfolgt schließlich die erste Ästhetikanprobe unmittelbar in Ihrem Mund. Hierauf haben Sie gespannt gewartet. Sie sehen erstmals, wie Ihre neuen Zähne aussehen können. Zu diesen Behandlungsterminen kommt immer auch der Zahntechnikermeister, der Ihre Zähne fertigt, zum Anpassen vor Ort in der Praxis. Um Sie spätestens jetzt auch persönlich kennen zu lernen.

Im direkten Zusammenspiel zwischen Patient, Behandler und dem Zahntechniker müssen jetzt so wichtige Ästhetikparameter wie z. B. Symmetrie, Harmonie, Ebenmäßigkeit, ein gewisser Grad an Verspieltheit, Funktionalität und Unversehrtheit, die als ästhetisch empfunden werden, kontrolliert und mit Ihnen abgestimmt werden. All Ihre individuellen Besonderheiten werden diskutiert und berücksichtigt. Konnten Ihre Vorgaben entsprechend umgesetzt werden? Ist die vorgeschlagene Lösung vielleicht noch schöner geworden als erhofft?

Ausgesprochen ratsam und hilfreich mag es sein, sich zu diesen Ästhetikterminen von einem nahen Verwandten oder einer guten Freundin begleiten zu lassen. Neben der Selbstsicht kann so eine objektivere Sicht hinzukommen. Oftmals wird man von „Außenstehenden“ anders gesehen, als man sich selbst sieht: „Bin ich das?“, „Stehen mir die Neuen wirklich gut?“, „Gefalle ich nicht nur mir selbst, sondern gefalle ich auch anderen?“

Wie bei einem Make-up soll ein stimmiges Ergebnis realisiert werden. Die gewünschte Zahnfarbe, eine Zahnform, die Ihrem Habitus, Ihrem Körpertyp entsprechen muss, Zahnstellung und das harmonische Zusammenspiel mit dem Zahnfleisch, die Lippenkontur zur Lachlinie und ggf. die Unterstützung und Aufpolsterung der Weichgewebe der Lippen durch den neuen Zahnersatz sind im Einklang mit der ganzen Person zu sehen.

Sollte etwas nicht Ihren Vorstellungen entsprechen, werden solange Änderungen am Ästhetikentwurf Ihrer Zähne durchgeführt und erneut anprobiert, bis Ihre Erwartungen erfüllt und Sie rundum mit dem erzielten Ergebnis zufrieden, ja glücklich sind.

Das Ergebnis sind Ihre wunderschönen Zähne, wie Sie sie sich vorgestellt hatten. Mit denen Sie wieder unbeschwert essen und trinken, sprechen, gefallen, küssen und vor allem wieder lachen können.





ZahnKonzept

Zahnmedizin von Mensch zu Mensch

Soll ich nachts meine Prothese herausnehmen?

Eine herkömmliche Prothese, erst recht einfachere, provisorische Übergangsprothesen sollten nachts eher nicht getragen werden, weil sie sich im Schlaf lösen können und möglicherweise den Rachen bzw. die Atemwege blockieren.

Im Übrigen gilt: Wenn die Prothese sitzt und Sie sich mit Zahnersatz wohler fühlen, dann lassen Sie sie im Mund. Bei Prothesen auf eigenen Teleskop-Zähnen macht das allein deswegen schon Sinn, weil sich die Zähne über Nacht ganz geringfügig in ihrer Zahnstellung verändern können und die Prothese, so Sie diese nachts nicht getragen haben, morgens nur unter entsprechendem Druck auf den Zähnen wieder einsetzen können.

Eine Implantat gestützte Prothese sitzt so fest, dass diese nachts gefahrlos im Mund verbleiben kann. Ihr Zahn-Arzt berät Sie in diesem Punkt ganz individuell. Sprechen Sie ihn einfach an.





ZahnKonzept

Zahnmedizin von Mensch zu Mensch

Machen bei der Flughafenkontrolle meine Zahnimplantate Probleme?

Nein, keine Angst. Der Flughafen-Detektor wird aufgrund Ihrer Implantate nicht piepsen. Zahnimplantate sind nicht magnetisch und darüber hinaus viel zu klein, um eine Reaktion der Detektoren auszulösen.

Dies gilt übrigens auch für alle anderen Zahnversorgungen wie alte Amalgamfüllungen, alte Wurzelfüllungen mit Silberstiften, Goldkronen auf den Zähnen, metallkeramisch verblendete Brücken aus Nichtedelmetall oder herausnehmbare Teil- und Totalprothesen mit Stahlkern etc.

Ebenso lassen künstliche Knie- oder Hüftgelenke, Osteosyntheseplatten oder Knochenbruchschrauben die Detektoren selbstverständlich nicht anschlagen.





Kann Implantat-Zahnersatz erweitert werden?

Ja. Herausnehmbarer Zahnersatz kann jederzeit ergänzt, erweitert werden. Wenn ein Zahn z. B. wegen einer Wurzelentzündung entfernt werden muss, kann er in der Regel problemlos durch ein weiteres Implantat ersetzt werden. Die Prothese muss nicht komplett neu gefertigt, sondern kann entsprechend umgearbeitet werden. Ein Implantatpfeiler für eine fest sitzende Krone oder Brücke kann auch nach vielen Jahren in eine Stütze für herausnehmbaren Zahnersatz umgewandelt werden. Und umgekehrt.

Wenn bei vorhandenen fest zementierten Kronen oder Brückenversorgungen ein einzelner Zahn verloren geht, dann sollte der durchaus noch weiter funktionierende Ersatz in der Peripherie des Zahnverlustes erhalten bleiben und nur die entstandene Lücke mit einem einzelnen Implantat geschlossen werden – nach dem Motto: „Never change a winning horse“. Das, was erhaltenswürdig ist, soll möglichst unangetastet belassen werden. Vorhandene dentale Strukturen werden geschont, was darüber hinaus entsprechend höhere Kosten für umfänglichere Neuversorgung einsparen hilft.

Und bitte bedenken Sie folgendes: Schon im Vorfeld einer Planung neuen Zahnersatzes muss ganz genau untersucht werden, welche Zähne auf Dauer eine gute Prognose haben und gute Aussichten auf Langzeiterhalt bieten und welche Zähne hochgradig risikobehaftet oder zerstört sind und nicht mehr in eine neue, ggf. kostenintensive Zahnersatzversorgung mit einbezogen werden dürfen. Danach sollten alle noch verbliebenen Zähne und Ihre Implantate durch gewissenhafte, fachkundig angeleitete Heimbehandlung und mittels nachhaltiger Professioneller Zahnreinigung mit regelmäßiger, konsequenter Nachsorge langfristig erhaltbar sein

Unter diesem Gesichtspunkt und Prophylaxeansatz stellt sich die Frage nach der Erweiterbarkeit von Zahnersatz eigentlich nicht.





Gibt es eine Gewährleistung/Garantie auf Zahnimplantate?

Neuer Zahnersatz kann leicht entsprechend hohe Kosten verursachen. Ärgerlich, wenn er dann nicht hält, was er verspricht. Doch auch beim Zahnarzt gibt es eine Garantie, die so genannte Gewährleistungspflicht. Diese Gewährleistungspflicht dauert zwei Jahre.

Wurde der Zahnersatz in einem deutschen Meisterlabor gefertigt, kann der Patient mit der Rechnung auch einen Hersteller-Nachweis bekommen, die Konformitätserklärung. Dieser Qualitätsnachweis trägt dem verständlichen Wunsch nach mehr Transparenz und Sicherheit Rechnung und verbesserte den Patientenschutz. Diese Urkunde bescheinigt die Herstellung Ihres Zahnersatzes nach dem Medizinproduktgesetz (MPG) und entsprechend einschlägiger DIN- und CE-Vorgaben.

Für Ihre Implantatversorgung sollten ausschließlich bewährte, wissenschaftlich dokumentierte Implantatsysteme namhafter, renommierter Markenhersteller zur Anwendung kommen. Nur so bleibt gewährleistet, dass im eventuellen Fall von Reparaturen oder Erweiterungen Ihres Zahnersatzes auch künftig immer entsprechende Implantatteile zur Verfügung stehen.

Und dennoch: Kein Mensch kann Ihnen den Erfolg jedweder Behandlung garantieren. Mit dem Begriff „Garantie“ sollte jedoch insbesondere verbunden werden, dass zwischen Ihrem Implantologen und Ihnen als vereinbart gilt, dass ein gegebenenfalls nicht eingeeiltes Implantat kostenfrei neu eingebracht wird. Schließlich sollte von Ihrem Behandler versichert werden können, dass die zu erwartenden Behandlungskosten bei Standardimplantatversorgungen allgemein ortsüblichem Preisniveau entsprechen.

Die Gewährleistungspflicht wird bei ZahnKonzept freiwillig von zwei Jahren auf bis zu fünf Jahre erweitert, wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden. Dieser Service ist für Sie kostenfrei und dient der Qualitätssicherung der implantologisch-zahnärztlichen Leistung.

Implantatversorgungen sind hochwertige und primär kostenintensive, in ein Gesamtkonzept eingebettete Behandlungen, die auf lange Sicht angelegt sind. Nur so ist die Sicherheit der Versorgung zu gewährleisten und Ihre Investition durch überdurchschnittliche Amortisationsdauer (Tragedauer) für Sie sinnvoll.

Bitte fragen Sie Ihren Implantologen nach weiteren Details, Bedingungen und Voraussetzungen.





Was ist, wenn nicht genügend Knochen vorhanden ist?

Methoden des Knochenaufbaus

Wenn nicht genügend Knochen für die sichere Verankerung eines ausreichend dicken bzw. langen Implantats zur Verfügung steht, muss ein entsprechendes Lager durch den Aufbau des Kieferknochens (Augmentation) geschaffen werden.

Dies geschieht je nach Umfang der Maßnahmen entweder zeitgleich mit dem Einsetzen der Implantate (z. B. kleinere Defektversorgungen mittels Knochenspänen, Knochenspreizung, Knochenverdichtung oder indirekter Sinuslift nach Summers, ...) oder zweizeitig, indem zuerst der Knochen rekonstruiert wird, um dann zu einem späteren Zeitpunkt die Implantate nach dem Ausreifen des neuen Knochens zu inserieren (Knochenblocktransplantation, direkter Sinuslift, Kallusdistraktion, ...) Unterschieden wird zudem zwischen einem Knochenaufbau mit körpereigenem Knochen und dem Aufbau mit Ersatzmaterialien, die später resorbiert und zu eigenem Knochen umgebaut werden.

Der Begriff Kieferknochenaufbau subsumiert die verschiedenen Verfahren, die sich in operativem Vorgehen und in finanziellem Aufwand stark unterscheiden können. Dabei muss differenziert werden, ob der Knochen aufgrund unzureichender Härte, fehlender Knochenhöhe oder mangelnder Knochenbreite bearbeitet werden muss. Die Gewinnung an Knochenhöhe ist in der Regel deutlich komplizierter als die Rekonstruktion der Kieferbreite.

Bei ZahnKonzept erfolgt der Knochenaufbau kleinerer Areale regelmäßig patientenschonend mit körpereigenen Knochenspänen. Diese fallen an beim Bohren des Implantatbetts und werden über geeignete Filter gesammelt. Oder sie werden mittels Ultraschall-Technologie von der Knochenoberfläche in der Peripherie des Operationsgebietes entnommen. Reicht der eigene Knochen nicht aus, kommt bewährtes, xenogenes Knochenersatzmaterial boviner Herkunft zur Anwendung. Das gamma-sterilisierte und vollkommen enteiweißte "Bio-Oss" gilt als das am besten dokumentierte Knochenersatzmaterial überhaupt. Es erzielt eine sehr verlässliche Knochendurchbauung.

Dabei muss der werdende Knochen per Barriere-Membran vom schneller wuchernden Weichgewebe getrennt werden, damit vitaler, belastbarer Knochen entstehen kann. Diese Membran wird später vollständig abgebaut.

Im Rahmen der Socket-Preservation werden frische Extraktionsalveolen direkt nach Zahnentfernung mit Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Man geht davon aus, dass dadurch dem alveolären Kollaps, dem Knocheneinbruch nach Extraktion, vorgebeugt werden kann.

Zu diesem Zweck kann unter guten Voraussetzungen auch sofort das Implantat in die frische Wunde gesetzt werden (Sofortimplantation). Der dabei verbleibende Restspalt zwischen Knochenwand und Implantatkörper wird dann wieder mit eigenem Knochen und/oder Ersatzmaterial aufgefüllt.

Bei zu weichem Knochen insbesondere im Oberkiefer gibt es heute effiziente Verfahren, die knöchernen Implantatperipherie durch „Verdichten“ (Condensing) fester zu machen.

Ein zu schmaler Kieferkamm lässt sich mittels Mikromeißelchen und so genannter Kompressionsschrauben dehnen (Splitting, Spreading).

Bei größeren Knochendefekten wird ein Knochenblock aus dem benachbarten Kieferknochen entnommen und in den Defekt transplantiert. Dort wird der Block mit kleinen Schäubchen befestigt. Der Knochen muss einige Monate zusammenwachsen, bis dann die Implantate gesetzt werden können.

Wenn im seitlichen Oberkiefer Zähne verloren gehen, breitet sich die Kieferhöhle so weit aus, dass der Kieferknochen extrem dünn wird. Durch Einlagerung von Knochenaufbaumaterial in den Kieferhöhlenboden (Sinuslift) wird dieser soweit angehoben, dass Implantate sicher verankert werden können. Hierzu wird entweder durch das Implantat-Bohrloch das Ersatzmaterial unter die Kieferhöhlenschleimhaut (ähnlich der Innenhaut bei einem Ei) geschoben, oder ein separates Kieferhöhlen-Fenster seitlich angelegt. Bei beiden Verfahren braucht das Reifen des neuen Knochens bis zu 12 Monate.

Bei der Distractionsosteogenese (Kallusdistraction) handelt es sich um ein Verfahren, bei dem mit Hilfe einer kleinen Distractionsapparatur ein zuvor getrenntes Knochenfragment langsam vertikal auseinander gezogen wird. Der so resultierende Spalt verknöchert mit der Zeit. Deutlich mehr Knochenhöhe und mehr Weichgewebe sind die Folge.

Die meisten Arbeiten am Kieferknochen können schonend und atraumatisch mit modernster Piezo-Ultraschall-Technologie vorgenommen werden.

Bei ZahnKonzept werden aufwendige Maßnahmen der Kieferknochenrekonstruktion regelmäßig in Narkose durchgeführt.





Warum kommt es zum Knochenabbau?

Wenn Zähne und somit die natürliche, physiologisch normale Kaubelastung im Kiefer (Zugkräfte am Knochen) fehlen, bildet sich der Knochen zurück. Das ist ähnlich wie bei einem Muskel, der verkümmert, wenn er nicht mehr beansprucht wird.

Der natürliche Zahn ist in seinem Zahnbett (Parodontalspalt) mittels unzähliger, mikroskopisch feinsten Haltefasern (Sharpeysche Fasern) in den Knochen „gehängt“. Wird nun beim Kauen der Zahn belastet, werden diese Haltefasern gestretched, gedehnt. Hierbei zieht (!) der Faseransatz am angrenzenden Knochen. Dieser Stimulus erhält die Funktion und das Volumen des Kieferknochens. Wo aber kein Zahn mehr ist, existieren auch keine Haltefasern mehr. Der Zug-Reiz fehlt. Der Knochen hat vermeintlich keine Aufgabe mehr und passt sich ebenso „ökonomisch“ wie schnell an die sich veränderten Verhältnisse an. Und geht zurück.

Im seitlichen Oberkiefer breitet sich zudem die Kieferhöhle beim Fehlen funktioneller Reize so weit in Richtung Mundhöhle aus, dass nur noch eine extrem dünne Knochenspanne verbleibt.

Umso schneller schwindet der Kieferknochen, wenn er beim Kauen direkt oder durch Prothesen falsch, nämlich auf Druck belastet wird.

Auch bestimmte Keime können den Knochen zerstören. Man spricht dabei von einer Parodontitis, der entzündlichen Zahnbetterkrankung.

Implantate übertragen Kaukräfte in (!) die knöchernen Strukturen der Kiefer. Dies trägt offensichtlich zum Erhalt des Knochen und somit der natürlichen Gesichtsstrukturen bei.





Sollte man die eigenen Zähne so lange behalten wie möglich?

Prinzipiell ja. Wichtig ist aber, dass durch den Erhalt der Zähne kein weiterer Schaden entsteht wie z. B. Knochenabbau durch eine persistierende Parodontitis. Es kann beispielsweise sein, dass ein Zahn so geschwächt ist, dass die Entfernung und der Ersatz durch ein Implantat medizinisch sinnvoller ist, als der hoffnungslose Versuch, den Zahn auf Biegen und Brechen länger zu erhalten.





Kann man vor Knochenaufbau und Implantation Probleme erkennen?

Die Implantatplanung, metrische Knochenvermessung und 3-D-Computer-Simulation

Ganz klar: Kein Architekt würde mit dem Bau eines Hauses beginnen, ohne vorher genaue Pläne erstellt, die Statik geprüft und das gewünschte Ziel mit dem Bauherrn besprochen zu haben.

Eine seriöse und erfolgsorientierte Zahn-Implantologie braucht ebenso immer eine umfangreiche Vordiagnostik. Allgemeiner Gesundheitszustand, mögliche Risiken und Vorerkrankungen sind zu erörtern wie auch erste Untersuchungen im Mund und anhand von Planungsmodellen aus Gips durchzuführen.

Die Röntgendiagnostik verschafft einen Überblick über das vorhandene vertikale Knochenangebot. Die eindimensionale, metrische Vermessung des Röntgenbildes lässt unter Beachtung wichtiger anatomischer Strukturen (Nerven, Kieferhöhle) die korrekte Länge des Implantates erkennen.

Jenseits unkomplizierter Standardimplantationen müssen heute in schwierigen Fällen und bei fortgeschrittenem Knochenverlust innovative, computeranimierte bildgebende Verfahren, wie die sehr strahlungsarme Digitale Volumentomographie (DVT) zum Einsatz kommen. Mittels dieser Computertechnik werden dreidimensionale (3-D) Darstellungen der Knochenverhältnisse und der umliegenden anatomischen Strukturen erstellt. Bei der Auswertung der gewonnenen Querschnitt-Aufnahmen interessieren neben den Platzverhältnissen vor allem die Knochendichte des geplanten Implantatlagers, die Simulation der operativen Umsetzung und schließlich der Transfer der gewonnenen Daten in eine Bohrschablone. Diese stellt sicher, dass die zuvor gesammelten Informationen 1:1 während des operativen Eingriffs in Ihrem Kiefer Umsetzung finden.

Auf Basis dieser individuellen Voruntersuchungen erstellt Ihr Implantologe einen genauen Plan über eventuell notwendige Maßnahmen des Knochenaufbaus, über die Anzahl und die exakten Positionen der Implantate. Auch die Auswahl des geeigneten Implantattyps kann so optimiert werden. Für den Patienten bedeutet dies eine verkürzte Operationszeit mit optimalem Ergebnis.

Schließlich ist die präzise Vordiagnostik der Schlüssel zum Erfolg. Damit „böse Überraschungen“ ausgeschlossen sind.





Wann ist eine Vollnarkose sinnvoll?

Für den Patienten ist das Einbringen eines Implantates völlig schmerzfrei. In den meisten Fällen reicht eine lokale Betäubung aus.

Werden aber sehr viele Implantate gesetzt oder muss aufwendig der Kieferknochen wieder aufgebaut werden, ist eine Behandlung in Vollnarkose ebenso absolut sinnvoll wie gelegentlich unumgänglich.

Gerade auch ängstliche Patienten können den Vorteil, vom Eingriff nichts mitzubekommen, grundsätzlich bei jeder Zahnbehandlung nutzen. Ob beim Beschleifen eigener Zähne oder wenn viele Zähne gezogen werden müssen, Sie werden nicht durch unangenehme Geräusche geängstigt und genießen größtmögliche Sicherheit und Schmerzfreiheit. Nach dem Motto: „Einschlafen – andere arbeiten lassen – wieder aufwachen“ vergeht Ihnen die Behandlungszeit wie im Flug.

Nicht vergessen werden darf jedoch, dass jede Narkose ihre eigenen, individuellen Risiken mit sich bringen kann. Deshalb wird der Anästhesist Sie eingehend nach Ihrem speziellen Gesundheitszustand eventuell auch unter Hinzuziehung Ihres Facharztes befragen. Der Narkosearzt wird vor und nach dem Eingriff intensiven Kontakt zu Ihnen halten.

Die Alternative für beispielsweise kreislaufschwache Patienten kann die Sedierung sein, kurzzeitiger Dämmer Schlaf, risikoarm und kompetent überwacht bei Ihrer schonenden Zahnbehandlung.

Und bitte planen Sie: Bereits 30 bis 60 Minuten nach dem Aufwachen aus dem Narkoseschlaf können Sie ZahnKonzept wieder verlassen. Aber ausnahmslos (!) nur in Begleitung eines Familienangehörigen, Freundes oder Nachbarn, der Sie in der Praxis abholt und sicher nach Hause begleitet. Sollten Sie ein Taxi für den Rückweg bemühen, dann bitten Sie den Fahrer unbedingt, Sie persönlich bis vor die Tür zu bringen.

Sollten „alle Stricke reißen“, wird Sie eine Mitarbeiterin der Praxis nach Hause fahren.

Im Falle einer Narkosebehandlung können unerwartete implantat-chirurgische und/oder dentale Komplikationen die Modifikation der ursprünglich geplanten und besprochenen Vorgehensweise erzwingen. Eine vorherige, nochmalige Erörterung der neuen Situation kann aufgrund der geführten Narkose nach Rücksprache mit Ihrem Anästhesisten medizinisch unvertretbar und insofern nicht möglich sein. Operatives Vorgehen nach bestem Wissen und Gewissen vorausgesetzt, wird die Operation nach den veränderten Gegebenheiten zu Ende geführt, insbesondere auch, um dem Patienten einen Zweiteingriff zu ersparen.

In der Narkosebehandlung vergessen Sie alles, was Ihnen lästig ist. Sie bedeutet für den Patienten völlige Entspannung und schonende Zahnversorgungen ohne Stress.





Wie sicher sind die neuen "echten" Zähne?

Nach einer Studie bei mehr als 10.000 Patienten in Deutschland (Riegl-Studie, 2009) waren 66 Prozent der Befragten „äußerst zufrieden“ mit ihren Implantat getragenen Versorgungen, 31 Prozent gaben an, „zufrieden“ zu sein. Deutlich mehr Patienten würden sich immer wieder für Implantat-Zahnersatz entscheiden als Patienten mit herkömmlichen Versorgungen.

Langzeitstudien belegen, dass die Erfolgsrate von Implantaten nach 10 Jahren Tragedauer bis zu 98 Prozent beträgt. Die überprüften Implantate waren tadellos in Ordnung und ohne Einschränkung funktionstüchtig. Nach neueren Erkenntnissen der Universität Köln liegt dieser Wert bei herkömmlichen Kronen und Brücken deutlich darunter.

Patienten können sich auf zuverlässige Lösungen verlassen, solange in Bezug auf die Kompetenz des Behandlungsteams und die Nachsorge und Kontrollen keine Kompromisse gemacht werden.

„Hätte ich das doch nur schon viel, viel früher machen lassen!“ ist die häufigste Antwort auf die Behandlerfrage, wie sich der Patienten mit den neuen „echten“ Zähnen fühle.

Feste Zähne auf Implantaten gewährleisten auf Dauer lange vermissten Kaukomfort und geben Ihnen dentales Wohlbefinden und Lebensqualität zurück – in jedem Alter.





Sind Implantate immer eine Alternative zu herkömmlichem Zahnersatz?

Zahnersatz-Alternativen: Brücke, Prothese oder Zahnimplantat?

Zahnimplantate sind eine der größten Errungenschaften der Zahnheilkunde. Aber ist es immer die beste Lösung? Heute kann man die meisten Lücken durch Implantate schließen. Der Unterschied zwischen Zahnimplantat-Versorgungen und herkömmlichen Brücken- und Prothesenversorgungen ist, dass der fehlende Zahn tatsächlich ersetzt wird. Von der Wurzel bis zur Krone. Damit wird die Funktion des Kiefers wieder komplett hergestellt.

Folgende Vorteile resultieren aus diesem entscheidenden Unterschied:

Bei kleinen Einzelzahnlücken ist es von entscheidendem Vorteil, dass die Nachbarzähne nicht beschliffen werden und überkront werden müssen. Das Gesicht verändert seine Form nicht, weil mit Implantaten kaum Knochenrückbildungen zu verzeichnen sind. Bei sichtbarem Zahnfleisch sieht der Implantatzahn natürlicher aus.

Bei größeren Lücken sind die Brückenpfeilerzähne regelmäßig einer größeren Belastung ausgesetzt. Sie müssen über die Brückenglieder jetzt zusätzlich auch noch die Kaukräfte aufnehmen, die zuvor auf die ersetzten Zähne verteilt waren. Zahn-Frakturen drohen. Es wird bereits als Kunstfehler angesehen, gesunde Zähne für eine Brücke oder Teilprothese zu beschleifen. Zahnimplantate sorgen für eine gleichmäßigere Kräfteverteilung und beugen so weiteren Zahnverlusten durch Überlastung vor. Bei größeren Lücken kann man durch Implantate oft eine herausnehmbare Prothese vermeiden.

Zum herausnehmbaren Zahnersatz gehören sowohl ganz einfache prothetische Arbeiten wie die Klammerteilprothese oder die Totalprothese aus Kunststoff als auch aufwändigere Teilprothesen mit komplizierten zahntechnischen Verbindungselementen wie der teleskopierende Doppelkronen-Zahnersatz oder die Riegel-Geschiebe-Prothesen.

Vollprothesen und Klammer-Teilprothesen aus Kunststoff sind nur bezüglich der anfallenden, geringen Kosten alternativlos. Als provisorische Übergangslösung nicht wegzudenken.

Herausnehmbare Prothesen führen nicht nur wegen der nie auszuschließenden Möglichkeit, dass sie sich genau in den falschen Lebenssituationen lösen und Peinlichkeiten in der Öffentlichkeit verursachen können, zur Verunsicherung ihrer Träger.

Ansonsten sind der reduzierte Prothesenhalt, vor allem im Unterkiefer, Knochenabbau, Fremdkörpergefühl, Geschmacksbeeinträchtigungen, Würgereiz, Druckstellen etc. deutliche Nachteile.

Hochwertigerer herausnehmbarer Zahnersatz sind insbesondere die Geschiebe- und die Teleskop-Prothese. Für beide Versorgungsformen gilt, dass sie klammerfreien Halt bieten und somit ästhetisch deutlich schöner sind als Klammerersatz. Bei günstiger Pfeilerverteilung über den ganzen Kiefer bieten sie guten Prothesenhalt. Wenn aber wie so oft im Seitenzahnbereich die stützenden eigenen Zähne fehlen, besteht die große Gefahr, dass die endständigen Zähne, die durch die übergroßen Hebelkräfte beim Kauen am meisten überlastet werden, abbrechen. Diese Zahnersatzformen sind als „Extraktionsmaschinen“ in Verruf. Zudem müssen wiederum eigene Zähne zur Aufnahme der Prothesen tragenden Kronen abgeschliffen werden.

Die Kiefergelenke werden häufig genug nicht mehr ausreichend abgestützt. Sie können traumatisiert werden, wenn die Bisslage durch den Prothesen bedingten Knochenabbau nicht mehr sicher gewährleistet werden kann. Ein durchaus probates Mittel ist in solchen Fällen die Ergänzung von stützenden Implantaten im hinteren Seitenzahnbereich. Auch bereits vorhandene, ältere Geschiebe- und Teleskoparbeiten können mit Implantaten zur Stützverbesserung und Entlastung der eigenen Zähne nachgerüstet werden.

Komfortablen, festsitzenden Ersatz oder eine sicher fixierte, herausnehmbare Vollprothese gaumenfrei auf Implantaten einzugliedern, ist auch bei vollständigem Zahnverlust möglich.

Übrigens: Implantate stellen für Angehörige bestimmter Berufsgruppen die (!) einzige Alternative dar. So können z. B. Musiker, die ein Blasinstrument spielen, nur mit sicher und fest sitzenden Frontzähnen über das an die Lippen gepresste Mundstück Töne hervorbringen. Berufstaucher, Sänger, Artisten etc. sind in ihrer Berufsausübung ebenfalls auf zuverlässig fest sitzende Zähne angewiesen.

Fazit: Vollkeramik-Kronen und -Brücken auf Zahnimplantaten sind fest im Mund verankert und kommen in Aussehen und Funktion natürlichen Zähnen nahezu gleich. Wenn die Implantate fest eingehellt sind, kann man damit genauso essen und kauen, wie mit eigenen Zähnen. Patienten bestätigen immer wieder, dass sie ihre Zahnimplantatversorgung so empfinden, als wären es ihre eigenen Zähne.





Wie kann ich noch mehr zu meiner eigenen Situation erfahren?

Ganz einfach: Vereinbaren Sie ein persönliches Beratungsgespräch beim Implantologen Ihres Vertrauens.

Er wird Sie genau untersuchen und umfassend über mögliche Alternativen beraten. Auch wenn Sie nur eine zweite Meinung zu bereits Gehörtem einholen möchten. Nutzen Sie dieses Gespräch dazu, sich all Ihre Fragen zu Ihrer ganz speziellen Mundsituation beantworten zu lassen.

Die persönlichen Mund- und Kieferverhältnisse eines jeden Patienten sind ebenso individuell wie unterschiedlich. Allgemeine Informationen zur Zahnimplantologie sind zwar durchaus hilfreich, mögen aber im Einzelfall bei der Klärung der eigenen, personenbezogenen Zahn- und Kieferproblematik nicht immer hinreichend aufschlussreich sein.

Deshalb bietet Ihnen ZahnKonzept im Rahmen der Patienteninformationsabende zum Thema Zahn-Implantate in einem unterhaltsamen Multimediavortrag die Gelegenheit, all Ihre persönlichen Fragen zu stellen. Nach kostenfreier Anfertigung einer ersten Übersichts-Röntgenaufnahme Ihrer Kiefer kann im persönlichen Gespräch „unter vier Augen“ unverbindlich Ihre persönliche Ausgangslage und Behandlungsalternativen auf Ihren Einzelfall bezogen besprochen werden. Oder Sie bringen einfach bereits vorhandenes Diagnosematerial mit.

In zwangloser Atmosphäre bekommen Sie so einen konkreten Eindruck davon, wie auch Sie persönlich Ihr Ziel – feste, gesunde und schöne Implantat-Zähne – erreichen können.

