Zahnimplantate: Wann sie sinnvoll sind und wann nicht

Behandlungsgrundsätze der Implantologie nach den S3-Leitlinien der DGI und DGZMK sowie europäischen Empfehlungen

Das Wichtigste in Kürze
Ein Implantat kommt infrage, wenn ein Zahn fehlt oder nicht erhaltbar ist und die Voraussetzungen stimmen: gesundes Zahnfleisch, ausreichend Knochen und eine gut eingestellte Allgemeingesundheit. Ein Zahn, der sich sinnvoll erhalten lässt, wird nicht vorschnell durch ein Implantat ersetzt.

Wann ein Implantat sinnvoll sein kann

- Ein Zahn muss entfernt werden oder fehlt, und die Lücke soll fest ersetzt werden.
- Bei zahnlosem Oberkiefer: Die Leitlinie nennt für eine festsitzende Brücke 5 bis 6 Implantate, die mit einer einteiligen Brücke versorgt werden sollten.
- Bei Diabetes ist ein Implantat möglich. Die Leitlinie rät aber, Sofort- und Frühbelastung kritisch zu prüfen, weil die Einheilung verzögert sein kann.

Wann besondere Vorsicht oder ein anderer Weg nötig ist

- **Entzündungen:** Nach der europäischen Konsensus-Empfehlung (EFP) entscheiden Infektion, Stabilität im Knochen, Zustand der Zahnfach-Wand, Zahnfleischtyp, Ästhetik und Allgemeinerkrankungen über den Zeitpunkt. Parodontitis wird vorher behandelt.
- **Medikamente gegen Knochenabbau (Antiresorptiva, z. B. Bisphosphonate):** Zuerst wird das Risiko einer Kiefernekrose abgeschätzt. Entzündete Implantate können dieses Risiko erhöhen, andererseits können Implantate bei richtiger Indikation sogar helfen, Knochenschäden vorzubeugen.
- **Geschwächtes Immunsystem:** Die Indikation wird besonders sorgfältig gestellt.
- **Kinder und Jugendliche:** Der Kiefer wächst noch, bei jungen Erwachsenen oft bis zum Alter von etwa 30. Deshalb werden zuerst nicht oder wenig eingreifende Lösungen bevorzugt.
- **Verdacht auf Unverträglichkeit:** Eine eigene Leitlinie beschreibt, wann zusätzliche Tests sinnvoll sind.

Wann ein Implantat nicht die erste Wahl ist

Wenn der eigene Zahn mit vertretbarem Aufwand erhalten werden kann. Auch Brücke oder Teilprothese sind gleichwertige Möglichkeiten, die wir mit Ihnen besprechen. Eine Verbundbrücke verbindet Zahn und Implantat, dabei wird die Prognose des Pfeilerzahns mitberücksichtigt.

Nachsorge

Implantate brauchen lebenslang Pflege. Die amerikanische ADA empfiehlt Kontrollen mindestens alle 6 Monate, bei Problemen häufiger.

Auf einen Blick: Erhalten, ziehen oder ersetzen?

Situation	Was die Leitlinien nahelegen
Zahn nicht erhaltbar, Zahnfleisch gesund, genug Knochen	Implantat ist eine gleichwertige Möglichkeit neben Brücke und Prothese.
Zahn lässt sich erhalten	Zuerst den eigenen Zahn prüfen. Ein Implantat ersetzt keinen sinnvoll erhaltbaren Zahn.
Aktive Parodontitis oder Entzündung am Kiefer	Erst behandeln, dann entscheiden. Der Zeitpunkt richtet sich nach Infektion und Knochen.

Situation	Was die Leitlinien nahelegen
Diabetes	Möglich. Sofort- und Frühbelastung werden kritisch geprüft.
Einnahme von Antiresorptiva	Vorher Risiko einer Kiefernekrose abschätzen und mit dem behandelnden Arzt abstimmen.
Jugendlicher, Kiefer wächst noch	Warten und zunächst weniger eingreifende Lösungen wählen.

Internationale Sicht

- **Europa (EFP):** Die S3-Leitlinie zur Vorbeugung und Behandlung von Entzündungen um Implantate (Periimplantitis) dient auch in anderen Ländern als Grundlage, zum Beispiel in der Fassung der British Society of Periodontology and Implant Dentistry.
- **Europa (EFP, Stadium IV):** Bei sehr weit fortgeschrittener Parodontitis rät die Leitlinie, Brücken zu vermeiden, die einen eigenen Zahn mit einem Implantat verbinden, wenn Alternativen möglich sind. Die deutsche Verbundbrücken-Leitlinie bewertet diese Konstruktion allgemeiner. Der Unterschied zeigt: Bei gefährdeten Zähnen entscheidet der Einzelfall.
- **USA (Endodontisten-Verband AAE):** Große Studien zeigen Erhaltungsraten von über 90 Prozent für wurzelbehandelte Zähne. Bei der Wahl zwischen Wurzelbehandlung und Implantat sollen Diagnose und Risikofaktoren wie Rauchen und Diabetes die Entscheidung bestimmen.
- **Kanada (CDA):** Zur Nachsorge gehören Zustand des Zahnfleischs, Zahnbelag, Taschentiefe, Blutung, Eiter, Beweglichkeit und Biss. Bei Verdacht auf Periimplantitis wird ein Röntgenbild empfohlen.
- **Japan:** Eine Befragung japanischer Zahnärzte nennt als häufigste Implantat-Probleme schwierige Reinigung und Periimplantitis. Viele nutzen den Implantatpass nicht.
- **Australien:** Vor einer Implantation ist eine Antibiotika-Vorbeugung nur bei bestimmten Herzerkrankungen nötig.

Häufige Fragen

Ist jeder Kieferknochen geeignet?

Nicht immer. Wenn Knochen fehlt, kann er aufgebaut werden. Das klären wir mit einem Röntgenbild oder einer 3D-Aufnahme.

Wie lange hält ein Implantat?

Das hängt vor allem von Mundhygiene, Rauchen, Zahnfleischgesundheit und Nachsorge ab. Eine feste Zahl können wir nicht seriös zusagen.

Anhang: Fachinformationen für Interessierte

- **Aufbau:** Ein Implantat besteht aus der künstlichen Zahnwurzel im Knochen, einem Verbindungsteil und der Krone oder Brücke. Die Wurzel muss einheilen (Osseointegration), bevor sie voll belastet wird.
- **Zeitpunkt:** Eine europäische Konsensus-Empfehlung (EFP) lässt offen, ob direkt nach dem Ziehen oder später gesetzt wird. Entscheidend sind Infektion, Stabilität im Knochen, Zustand der Zahnfach-Wand, Zahnfleischtyp, Ästhetik und Allgemeinerkrankungen.
- **Periimplantitis:** Entzündung des Gewebes um ein Implantat mit Knochenabbau. Sie entsteht ähnlich wie eine Parodontitis. Gute Mundhygiene und Kontrollen sind der wichtigste Schutz.
- **Implantatpass:** Er hält Hersteller, Typ, Länge und Durchmesser fest. Das hilft jeder späteren Behandlung. Bitte bewahren Sie ihn auf.
- **Gleichwertige Alternativen:** Brücke oder Teilprothese sind je nach Befund ebenfalls sinnvoll. Wir besprechen Vor- und Nachteile mit Ihnen.

Kleines Wörterbuch

Implantat: Künstliche Zahnwurzel aus Titan oder Keramik. • **Osseointegration:** Einheilen des Implantats im Knochen. • **Periimplantitis:** Entzündung mit Knochenabbau um ein Implantat. • **Knochenaufbau:** Ergänzen von fehlendem Kieferknochen. • **Verbundbrücke:** Brücke auf eigenem Zahn und Implantat. • **Antiresorptiva:** Medikamente gegen Knochenabbau, zum Beispiel Bisphosphonate. • **Kiefernekrose:** Absterben von Kieferknochen. • **Implantatpass:** Ausweis mit den Daten Ihres Implantats.

Quellen (Leitlinien und Fachgesellschaften)

- DGI, DGZMK: S3-Leitlinien Zahnimplantate bei Diabetes mellitus (083-025), bei Antiresorptiva (083-026), bei Immundefizienz (083-034), Implantatprothetik im zahnlosen Oberkiefer (083-010), Verbundbrücken (083-031), Materialunverträglichkeiten (083-041), Implantate bei Zahnnichtanlagen.
- Hämmerle et al.: Management of the extraction socket and timing of implant placement, XV European Workshop in Periodontology (EFP), J Clin Periodontol 2019.
- ADA: Clinical practice guidelines for recall and maintenance of patients with tooth-borne and implant-borne dental restorations, JADA 2016.
- Herrera D et al.: Treatment of stage IV periodontitis, EFP S3 level clinical practice guideline, J Clin Periodontol 2022.
- Herrera D et al.: Prevention and treatment of peri-implant diseases, EFP S3 level clinical practice guideline, J Clin Periodontol 2023.
- AAE: Position statement, Endodontic treatment versus implant therapy.
- Canadian Dental Association: Guidance for the Maintenance Care of Dental Implants, J Can Dent Assoc.

Wichtiger Hinweis: Dieser Text gibt allgemeine Behandlungsgrundsätze aus Leitlinien von Fachgesellschaften wieder. Er ersetzt keine Untersuchung. Ob Ihr Zahn erhalten, gezogen oder ersetzt wird, entscheiden wir gemeinsam mit Ihnen nach Untersuchung, Röntgenbild und Beratung in der Praxis. Stand: Oktober 2026.

ZAHNHEILKUNDE
DR. SCHIFFERS
UND KOLLEGEN

Zahnheilkunde Dr. Schiffers und Kollegen