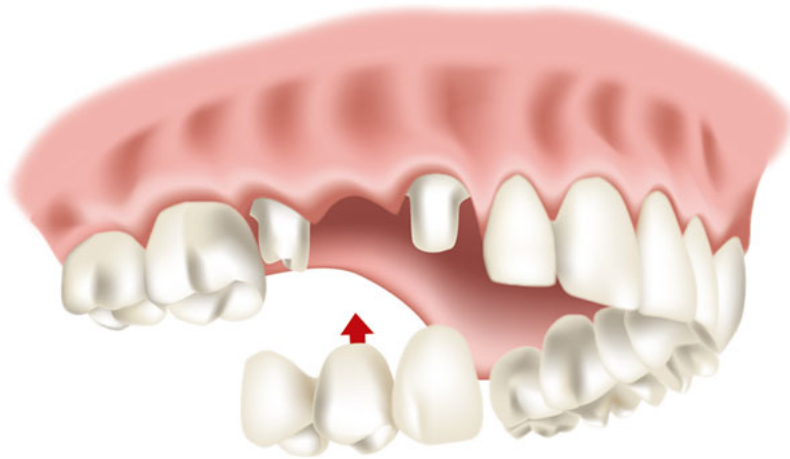
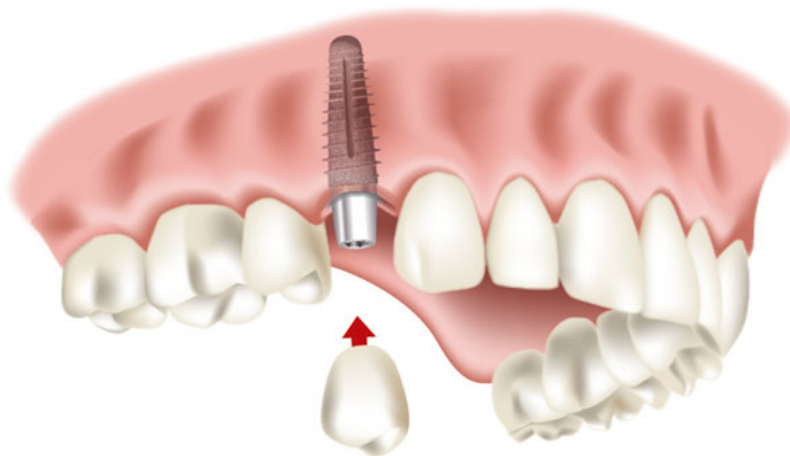


Brücke oder Implantat

Viele Zahnärzte sehen in Implantaten grundsätzlich die bessere Option, da man durch sie in eine Gewinnsituation kommt, d.h. man hat am Ende einen Pfeiler dazu gewonnen. Das kann keine andere Behandlung. Trotzdem ist ein pauschales Urteil bei dieser Frage nicht möglich, da sie von vielen individuellen Faktoren abhängt, und durchaus mit den Vor- und Nachteilen von Implantaten insgesamt in Zusammenhang stehen. Hier haben wir die Argumente zur Entscheidungsfindung "Zahnbrücke oder Implantat" zusammengestellt. Im Kapitel [Brücken als Zahnersatz](#) können sie sich weiter über die Technik und Möglichkeiten der zahn-getragenen Brückenversorgung informieren.



Zahnbrücke? Oder...



Zahnimplantat?

Welche Argumente gibt es?

1. Schonung oder Belastung der eigenen Zähne?

Das Beschleifen von Zähnen ist mit Schädigungen und Risiken dieser verbunden, die vielschichtig sind.

Schleiftrauma der Zähne für eine Brücke

Durch den Abtrag der Zahnhartsubstanz wird der Zahn verletzt, es entwickelt sich ein

Schleiftrauma, welches ein Absterben des Zahnerven zur Folge haben kann. Hierdurch würde die Notwendigkeit einer endodontischen Therapie (Wurzelbehandlung) entstehen, mit schlechterer Prognose als ein gesunder Zahn hätte, und dem Risiko eines vorzeitigen Zahnverlusts.

->[Wurzelentzündung als Grund für Zahnverlust](#).

Zähne mit großen Füllungen und/oder wurzelgefüllte Zähne

Wenn Zähne schon mit großen Füllungen versorgt sind, kann aus Stabilitätsgründen eine Überkronung für den langfristigen Zahnerhalt sinnvoll sein (Überkronungsbedürftigkeit). In solchen Fällen ist das Beschleifen der Zähne für eine Brückenversorgung nicht nachteilig, auch wenn weiter ein Risiko für die Zähne bezüglich des Schleiftraumas besteht. Noch weniger problematisch verhält es sich bei bereits wurzelbehandelten, wurzelgefüllten Zähnen. Ein Schleiftrauma zum Schaden des Zahnerven kann hier nämlich nicht mehr stattfinden. Wurzelgefüllte Zähne müssen als Brückenpfeiler jedoch weitere Attribute erfüllen: sie müssen entzündungsfrei sein, und ihre Stabilität muss für das Tragen einer Brücke ausreichen (gegebenenfalls Zusatzmassnahme Stiftaufbau).

Überlastung der Zähne durch die Zahnbrücke

Je nach Stabilität der Pfeiler, ihrem Knochenerhalt, kann die zusätzliche Belastung der Pfeiler mit der Funktion des ersetzten Zahnes (kurz- oder langfristig) zur einer Einschränkung der Lebensdauer führen. Insbesondere bei einer bestehenden Parodontitis kann eine feste Brückenkonstruktion eine sehr begrenzte Lebensdauer haben.

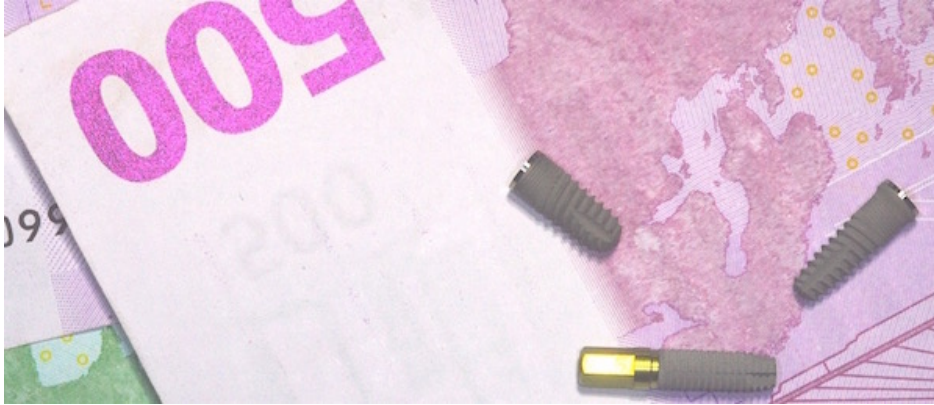
Sekundärerkrankungen: Karies und Parodontitis

Durch die Verblockung ist eine Brückenkonstruktion grundsätzlich schlechter pflegbar als ein einzelner Zahn. Beläge und Speisereste können sich leichter festsetzen, denn der Einsatz von Zahnseide ist erschwert und die Effektivität der Zahnbürste kann eingeschränkt sein. Bei biologisch gesunden Mundverhältnissen, guter Mundhygiene und regelmässiger professioneller Zahnreinigung mag dies unproblematisch sein. Bei Kariesneigung oder bestehender [Parodontitis](#) ist dies unter Umständen schwerwiegend.

Fazit: Es kommt auf die betreffenden Zähne an, ob Sie als Brückenpfeiler zu empfehlen sind oder nicht.

2. Kosten der Behandlung: Implantat teurer

In einigen Fällen ist die Entscheidung für und wider nicht von den [Kosten der Implantatversorgung](#) abhängig, da eine [private Krankenversicherung für Implantate](#) oder sonstige finanzielle Freiheit besteht. In vielen Fällen mag jedoch das Abwägen bei der Investition eine gewichtige Rolle spielen: Ein Gutteil der Patienten mag sich für eine Implantatbehandlung entscheiden, wenn sie die optimale Lösung darstellt, auch wenn es mit finanziellen Entbehrungen verbunden ist. Für einen Teil der Patienten dürfte aber eine Implantatbehandlung trotz Ausschöpfung aller Möglichkeiten für [günstige Implantate](#) nicht finanzierbar sein. Die [Kosten für eine Brücke](#) liegen da niedriger und lassen sich durch Einsparmaßnahmen mit einfacher Ausführung (Stahlgerüste, unverblendet) und Import-Zahnersatz auch noch reduzieren.



Die Kosten spielen bei der Frage "Brücke oder Implantat?" eine wichtige Rolle.

Fazit: Wenn der Preis eines Implantats auch mit allen Einsparungen (Auslandzahnersatz, Billigimplantate) nicht finanzierbar ist, dann wird es wohl nichts mit einem Implantat.

3. Angst vor dem Implantat-Eingriff?

Man kann noch soviel schreiben, dass durch moderne Anästhesiemöglichkeiten, Dämmer Schlaf/Sedierung oder Vollnarkose, die Implantatprozedur objektiv ein durchweg wenig belastender Eingriff darstellt. Es ist und bleibt nun mal eine Operation, dessen Vorstellung jeden mit weniger oder mehr Unbehagen erfüllen dürfte. Je unumgänglicher für den Heilerfolg oder je wichtiger das Erreichen des Wunschziels, desto mehr ist man

geneigt Belastungen auf sich zu nehmen. Bei guten, weniger aufregenden Alternativen sinkt die Bereitschaft dementsprechend. Das gilt nicht nur für Angstpatienten.

Fazit: nur wenn es keine echte Alternative zu Implantaten gibt, wird ein Angstpatient den Weg beschreiten wollen.

4. Wird die Implantatbehandlung unkompliziert oder schwierig?

Der Schutz der eigenen Zähne ist ein gewichtiges Argument pro Implantat. Aber wie sieht es mit den [Risiken einer Implantatbehandlung](#) aus? Bei gutem Knochenangebot und auch sonst günstigem Risikoprofil gibt es schnell grünes Licht. Ist aber ein großer Knochenaufbau notwendig, und sind z.B. wichtige Nervenbahnen gefährdet, kann es durchaus anders aussehen. Es geht bei Implantaten nun mal nicht um ihren Selbstzweck, sondern um ihr Nutzen bei der Versorgung eines Patienten unter sorgfältigem Abwägen von Nutzen, Aufwand und Risiko.

Fazit: Je schwieriger eine Implantatbehandlung wird, desto mehr erscheint die Brücke als gute Alternative.

5. Alter des Patienten

Wenn es bezüglich der Frage der [Implantatprognose](#) und dem "danach" auch noch keine wissenschaftlichen Studien für junge Patienten gibt, scheint in dieser Patientengruppe

eine Lücke nur durch ein Implantat adäquat zu versorgen zu sein, wenn die [Schonung der eigenen Zähne](#) und der [Erhalt des Kieferknochens](#) Berücksichtigung finden soll.

Da Implantate auch im hohen Alter funktionieren, gibt es hiernach auch keine Altersbeschränkung für die Versorgung einer Zahnlücke mit einem Implantat. Trotzdem gibt es eine Reihe von biologischen Unterschieden (abgesehen vom

Gesundheitszustand) zwischen jung und alt, die für die Wahl des Zahnersatzes Relevanz haben können. Mit zunehmendem Alter sinkt parallel zu unserer Lebenserwartung nämlich auch die unserer Zähne. Die Notwendigkeit zur therapeutischen Voraussicht über eine Zeitspanne von Jahrzehnten dürfte damit ab einem gewissen Alter entfallen. Dazu kommt noch die Tatsache, dass sich bei älteren Zähnen der Zahnerv in der Regel weit zurückgezogen hat, so dass eine Nervschädigung durch Beschleifen (ein sogenanntes [Schleiftrauma](#) s.o.) zunehmend unwahrscheinlicher wird.

Das alles spricht zwar nicht gegen eine Implantatversorgung, lässt aber das Beschleifen von Zähnen für eine Brücke medizinisch gesehen weniger problematisch erscheinen.

Fazit: Im hohen Patientenalter sind Zahnbrücken weniger nachteilig.

6. Gesundheitszustand

Im Kapitel [Kontraindikationen für Implantate](#)

Fazit: Es gibt zwar kaum gesundheitliche Gründe, die gegen ein Implantat sprechen, aber das gilt umso mehr für eine Brücke.

7. Pro und contra Zahnbrücke vs. Implantat:

Was spricht für ein Implantat:

- gesunde (füllungsfreie, nicht überkronte) Nachbarzähne
- gutes Knochenangebot
- unsichere Zahnfeiler (Parodontitis, Wurzelkrankungen, instabil)

Was schränkt die Implantatindikation ein?

- Schwieriger, risikoreicherer Eingriff
- Zeitknappheit
- erheblicher Knochenmangel
- nicht ausreichende Geldmittel
- negative Emotionen gegenüber chirurgischen Eingriffen

Was spricht für eine Brücke?

- geringe finanzielle Ressourcen
- überkronungsbedürftige oder bereits überkronte Nachbarzähne
- reduzierte körperliche Belastbarkeit

Was spricht gegen eine Brücke?

- Gesunde Nachbarzähne
- junge Patienten
- unsichere Zahnfeiler (Parodontitis, Wurzelkrankungen, instabil)

Literatur:

Hupfaut, L., Horch, H. H. (Herausg.), Festsitzender Zahnersatz, Bd 5, Urban & Schwarzenberg; Auflage: 3. Aufl. (1993) Zitzmann NU, Krastl G, Hecker H, Walter C, Waltimo T, Weiger R., Strategic

considerations in treatment planning: deciding when to treat, extract, or replace a questionable tooth. *J Periodontol.* 2008 Jun;79(6):971-7.

Avila G, Galindo-Moreno P, Soehren S, Misch CE, Morelli T, Wang HL., A novel decision-making process for tooth retention or extraction, *J Periodontol.* 2009 Mar;80(3):476-91.

Zitzmann NU, Krastl G, Hecker H, Walter C, Weiger R., Endodontics or implants? A review of decisive criteria and guidelines for single tooth restorations and full arch reconstructions. *Int Endod J.* 2009 Sep;42(9):757-74. Epub 2009 Jun 22