

Der Praxistipp

Indikationsklassen Implantologie als Behandlungsempfehlung

Angesichts häufiger Nachfragen von Mitgliedern zu rechtlichen Themen veröffentlicht der BDIZ EDI an dieser Stelle wichtige Fragen und die Antworten zur Zahl der Implantate. Der Praxistipp dieser Ausgabe behandelt die Indikationsklassen für Regelversorgungen in der Implantologie, die von der Konsensuskonferenz Implantologie beschrieben wurden.

Wer bildet die Konsensuskonferenz Implantologie?

Der Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e. V. (BDIZ EDI), die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e. V. (DGI), die Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e. V. (DGZI), die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e. V. (DGZMKG) und der Berufsverband der Oralchirurgen e. V. (BDO) bilden seit Jahrzehnten die Konsensuskonferenz Implantologie und haben gemeinsam u. a. die Indikationsbeschreibung für die Regelversorgungen in der Implantologie erstellt.

Was ist die Indikationsbeschreibung?

Die Indikationsbeschreibung enthält die Indikationsklassen, die den Behandlern, Gutachtern und Kostenerstattern als Richtschnur bei der Erstellung und Beurteilung von Kostenvorschlägen, bei Rechnungen und Begutachtungen dienen sollen.

Stellen die Indikationsklassen eine feste Vorgabe dar?

Nein. Die Indikationsklassen stellen keine festen Vorgaben dar, sondern sind als Behandlungsempfehlung für den „Normalfall“ in den jeweiligen Klassen I, II und III anzusehen.

Wonach richtet sich die definitive Zahl der Implantate?

Die definitive Zahl der Implantate richtet sich stets nach dem jeweiligen Patienten. Die individuelle Situation des Knochens, ggf. der natürlichen Zähne und viele an-

dere Faktoren bestimmen die endgültige Entscheidung, wie viele Implantate medizinisch indiziert sind. Diese Entscheidung trifft der Behandler in Absprache mit seinem Patienten.

GOL

Information

Die Indikationsbeschreibung finden Sie hier: <https://bdizedi.org/indikationsklassen-implantologie/>





Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V. (BDIZ EDI)
 Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. (DGI)
 Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI)
 Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG)
 Berufsverband der Oralchirurgen e.V. (BDO)

– Konsensuskonferenz Implantologie –

Indikationsbeschreibung für die Regelfallversorgung in der Implantologie

Die Konsensuskonferenz Implantologie hat am 07.10.2014 die Beschreibung der Indikationsklassen in der Implantologie an die zwischenzeitliche Entwicklung des Fachgebiets angepasst. Die Indikationsklassen waren erstmals 1994 beschrieben und am 05.06.2002 fortgeschrieben worden.

Medizinische Indikation dentaler Implantate

Die optimale Therapie des Zahnverlustes ist grundsätzlich der Ersatz jedes einzelnen Zahnes durch ein Implantat. Aus anatomischen Gründen ist der Zahn 8 eines Quadranten in der Regel nicht zu ersetzen. Die Notwendigkeit des Ersatzes des 7. Zahnes ist individuell kritisch zu würdigen.

Die optimale Therapie kann aus verschiedensten Gründen (insbesondere anatomischen, aber auch wirtschaftlichen) nicht immer durchgeführt werden. Um dem behandelnden Zahnarzt für den Normalfall eine Planungshilfe zu geben werden die nachfolgenden Empfehlungen für Regelfallversorgungen für die privat Zahnärztliche Behandlung aufgestellt. Ausnahmeindikationen nach § 28 Abs. 2 Satz 9 SGB V werden hiervon nicht erfasst.

Die Konsensuskonferenz beschreibt die Indikationsklassen i.S. eines **Goldstandards**. Sie haben sich seit mehr als zwei Jahrzehnten bewährt. Abweichungen von diesem Standard in den Implantatzahlen sind nicht per se falsch. Es gibt eine Vielzahl von Gründen, aus denen sich ein Patient eine höherwertigere implantatgetragene Versorgung nicht leisten will oder umgekehrt eine Pfeilervermehrung gegenüber der Standardzahl medizinisch notwendig ist.

Es gibt abweichende Versorgungsformen als Behandlungskompromisse im Einzelfall mit anderen als den nachstehend für den Regelfall vermerkten Implantatzahlen, insbesondere um das vorhandene Kieferknochenangebot vermehrende chirurgische Eingriffe zu vermeiden (z.B. kurze Implantate, angulierte Implantate, durchmesserreduzierte Implantate).

Indikationsklassen:

Klasse I: Einzelzahnersatz

Klasse II: Reduzierter Restzahnbestand

Klasse III: Zahnloser Kiefer

Indikationsklasse I**Einzelzahnersatz****Indikationsklasse Ia****Frontzähne**

Wenn bis zu vier Zähne der Oberkiefer-Front fehlen, die Nachbarzähne nicht behandlungsbedürftig sind: → 1 Implantat je fehlendem Zahn

Wenn bis zu vier Zähne der Unterkiefer-Front fehlen, die Nachbarzähne nicht behandlungsbedürftig sind: → 1 Implantat soll zwei fehlende Zähne ersetzen

Indikationsklasse Ib**Seitenzähne**

Fehlen im Seitenzahnbereich Zähne aus der geschlossenen Zahnreihe, soll bei nicht behandlungsbedürftigen Nachbarzähnen jeder fehlende Zahn durch ein Implantat ersetzt werden

Indikationsklasse II**Reduzierter Restzahnbestand**

Grundsatz:

Bei der implantologischen Versorgung des reduzierten Restgebisses ist die Bezahnung des Gegenkiefers bei der Planung zu berücksichtigen. Darüber hinaus gelten die Regeln der konventionellen Prothetik.

Indikationsklasse IIa**Lückengebiss**

Für eine festsetzende Versorgung im Oberkiefer werden 8 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer 6 Pfeiler. Natürliche Pfeilerzähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen.

Für eine herausnehmbare Versorgung im Oberkiefer werden 6 Pfeiler benötigt, im Unterkiefer 4 Pfeiler. Natürliche Pfeilerzähne können angerechnet werden, wenn diese an statisch günstiger Position stehen und eine gute Prognose aufweisen.

Indikationsklasse IIb**Freiendsituation**

Zähne 6 bis 8 fehlen: → Indikation für 1 - 2 Implantate
 Zähne 5 bis 8 fehlen: → Indikation für 2 - 3 Implantate
 Zähne 4 bis 8 fehlen: → Indikation für 3 Implantate

Indikationsklasse III**Zahnloser Kiefer****Indikationsklasse IIIa****Zahnloser Oberkiefer**

Für die Verankerung eines festsetzenden Zahnersatzes im zahnlosen Oberkiefer: → 8 Implantate

Für die Verankerung eines herausnehmbaren Zahnersatzes im zahnlosen Oberkiefer: → 6 Implantate

Indikationsklasse IIIb**Zahnloser Unterkiefer**

Für die Verankerung eines festsetzenden Zahnersatzes im zahnlosen Unterkiefer: → 6 Implantate

Für die Verankerung eines herausnehmbaren Zahnersatzes im zahnlosen Unterkiefer: → 4 Implantate