

Checkliste Implantat-Patient

A. Anamnese:

1. Was will der Patient? (!)
Will er Implantate? Welchen Informationsstand hat er?
2. Allgemeine Anamnese: Gesundheitszustand, Alter.
3. Spezielle Anamnese: wodurch trat der Zahnverlust ein?
Jetzige aktuelle Probleme bzw. Fragestellung?

B. Persönliche Voraussetzungen:

1. Familiäres und soziales Umfeld ?
2. Mundhygiene? Motivierbar?
3. Geduld und Kooperationsbereitschaft.
4. Geistige und manuelle Geschicklichkeit für Hygienemaßnahmen?
5. Zeitliche Verfügbarkeit (kurzfristiger Recall)?
6. Finanzielle Möglichkeiten?

C. Indikationen:

1. Zahnloser Unterkiefer
2. Zahnloser Oberkiefer.
3. Lückengebiss: Freiendsituation/Schaltlücken UK und OK.
4. Einzelzahnersatz UK und OK.

D. Absolute Kontraindikationen:

1. Gerinnungsstörungen, Blutungsneigungen (Marcumar).
2. Schwere Stoffwechselstörungen, nicht eingestellter schwerer Diabetes, evtl. Allergie gegen Implantat-Material.
3. Laufende Medikationen:
Cortison, Biphosphonate, Zytostatika
4. Radiatio.

E. Lokale Kontraindikationen:

1. Parodontale Insuffizienz ohne Therapie und indiv. Prophylaxe.
2. Mangelhafte Hygienebereitschaft.
(Incides min. 30% SBI + API!).
3. Nicht beherrschbare Parafunktionen.
4. Sehr ungünstige anatomische/topographische Verhältnisse. Evtl. Augmentationen ?, CT ?)

F. Diagnostik:

1. Kiefer-Modelle, Bissregistrat(e), Gesichtsbogen.
2. Orthopantomogramm (evtl. auch Fernröntgen oder CT) mit Referenzkörper-Schablone.
3. Schleimhautdickenmessungen
4. Wax-up, Bohrschablone

G. Vorbehandlung:

1. Jeder Implantation sollte eine Systematische Parodontaldiagnostik/-behandlung vorausgehen.
2. Jeder potentielle Implantat-Patient muss am Individual-Prophylaxe-Programm teilnehmen.
3. Zahnextraktionen, Schleimhautplastische Eingriffe, Knochennivellierungen oder Knochenaufbauten sollten, wenn sie nicht simultan mit der Implantation erfolgen, ca. 6-8 Monate vorher erfolgt sein. (Ab dem 50. Lebensjahr sollte zusätzlich 1 Monat pro Jahr gewartet werden).

H. Aufklärungsgespräch:

1. Die umfassenden Aufklärungsgespräche sind sehr wesentlich für die Entscheidung und die Kooperation des Patienten (Merkblätter und Literaturhinweis!)
2. Implantation ist Wahleingriff, es müssen immer die Alternativen aufgezeigt werden (z.B. Teilprothese, Brücke o.ä.)
3. Risiko-Aufklärung (Misserfolg ca. 5-30%)!
4. Ausführliche Kostenbesprechung des detaillierten, schriftlichen Heil- und Kostenplanes. Nichts vergessen, vor allem auch nicht die anschließende Suprakonstruktion sowie die lebenslangen Folgekosten für Pflege, Teile-Austausch usw.! Klarheit und Ehrlichkeit von Anfang an erspart spätere Reklamationen.

Keine Behandlung beginnen ohne

1. unterschriebene Aufklärung und OP-Einwilligung !
2. unterschriebenen Heil- und Kostenplan !

Aus forensischen Gründen darf die Aufklärungs-/OP-Einwilligung nicht am gleichen Tag wie der Eingriff erfolgen. Aufs Datum achten!

Aus der aktuellen Rechtsprechung ergibt sich:

Am sichersten ist es, wenn zwischen der Unterschrift des Patienten und dem Implantationstermin mindestens 8 Tage liegen!