

Liebe Patientinnen und Patienten,
mit dem folgenden Ratgeber wollen wir Sie genauer zur Implantattherapie bei fehlenden
Zähnen informieren. Im Einzelnen erhalten Sie dabei Antworten auf die folgenden Fragen:

1. [Was ist ein Implantat?](#)
2. [Welchen Vorteil haben Implantate?](#)
3. [Was spricht gegen Implantate?](#)
4. [Welche Vorbehandlungen sind vor einer Implantattherapie notwendig?](#)
5. [Wie wird ein Implantat gesetzt?](#)
6. [Was kann ich tun, damit ein Implantat möglichst lange hält?](#)
7. [Wie reinige ich meine Implantate?](#)
8. [Warum ist gute Mundhygiene so wichtig?](#)
9. [Woran erkenne ich Mukositis und Periimplantitis?](#)
10. [Wie werden Mukositis und Periimplantitis behandelt?](#)

Lassen Sie sich zu diesen Fragen vor einer Therapie auch genau von Ihrem Zahnarzt oder Ihrer Zahnärztin beraten. Ihr [DGP-Spezialist](#) berät Sie gerne.

1. Was ist ein Implantat?

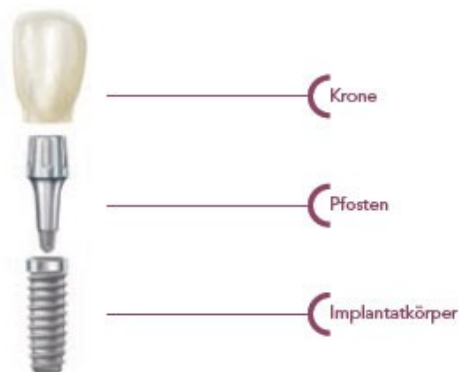
Ein **Implantat** ersetzt einen fehlenden Zahn und besteht aus mehreren Komponenten. Der **Implantatkörper** ist eine künstliche Zahnwurzel, die in den Kieferknochen eingepflanzt (implantiert) wird. Die „Suprakonstruktion“, der eigentliche Zahnersatz, ist der sichtbare Teil des Implantats.

Der Implantatkörper ist meist aus **Titan**, einem sehr gut verträglichen Metall, zwischen 8 und 16 mm lang und verwächst fest mit dem Kieferknochen. Die meisten Implantate bestehen aus mehreren Komponenten. Längen und Durchmesser eines Implantats werden passend zum Knochenangebot ausgewählt. Unmittelbar nach der Implantation wird der Implantatkörper mit einer Abdeckschraube vorübergehend verschlossen. Der **Gingivaformer** (Gingiva =Zahnfleisch) erleichtert in der Einheilungsphase das Abheilen des Zahnfleisches und formt die Gingiva in der benötigten Weise. Das **Abutment (Pfosten)** wird fest mit dem Implantatkörper verschraubt und bildet die Unterlage für die Krone oder den Zahnersatz.

Ein Implantat ist eine künstliche Zahnwurzel bestehend aus einem Implantatkörper und der Suprakonstruktion mit festsitzenden Kronen oder herausnehmbarem Zahnersatz.

[nach oben](#)

2. Welchen Vorteil haben Implantate?



Implantate **ersetzen fehlende Zähne** und verleihen dem notwendigen Zahnersatz durch die künstliche Zahnwurzel einen festen Halt. Sie **schließen einzelne Zahnlücken**, ohne dass dabei (wie beim Schluss durch eine Brücke), die gesunde Zahnschmelz der Nachbarzähne beschliffen werden muss. Implantate **reduzieren den Knochenabbau** in zahnlosen Kieferabschnitten, weil sie die Kaukräfte auf den Kiefer übertragen.

Implantate können herausnehmbarem Zahnersatz einen **festeren Halt** verleihen. Durch das Setzen von Implantaten wird es oft möglich, einen **feststehenden Zahnersatz** zu integrieren, wo sonst nur ein herausnehmbarer Zahnersatz (Prothese) möglich wäre.

Implantate ersetzen fehlende Zähne und verleihen dem notwendigen Zahnersatz einen festen Halt.

[nach oben](#)

3. Was spricht gegen eine Implantatbehandlung?

Nicht immer ist eine Implantatbehandlung möglich. Voraussetzung ist immer eine ausreichende Dicke des vorhandenen Kieferknochens. Auch einige Erkrankungen können eine Behandlung mit Implantaten ausschließen.

Dazu gehört eine **unbehandelte Parodontitis** (entzündlicher Abbau des Zahnhalteapparates) und ein unbehandelter oder schlecht eingestellter **Diabetes mellitus** (Zuckerkrankheit).

Eine Behandlung verbietet sich auch bei bestimmten Knochenleiden, Störungen der Blutgerinnung und Wundheilung, Immunschwäche, schwerwiegenden Allgemeinerkrankungen und Drogen- oder Medikamentenmissbrauch und manchmal auch bei psychischen Erkrankungen.

Gegen eine Implantatbehandlung spricht auch das **Rauchen**. Bei Rauchern heilen Implantate schlechter ein und lockern sich auch häufiger als bei Nichtrauchern. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist außerdem eine sehr gute **Mundhygiene**. Dabei kommt es darauf an, dass Sie die Zähne und die Implantate regelmäßig und vor allem gründlich reinigen. Schlechte Mundhygiene spricht daher ebenfalls gegen eine Implantatbehandlung.

Neben bestimmten Krankheiten gefährden das Rauchen und eine schlechte Mundhygiene den Erhalt eines Implantats und sprechen daher gegen eine Implantatbehandlung.

[nach oben](#)

4. Welche Vorbehandlungen sind vor einer Implantattherapie notwendig?

Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung mit Implantaten ist eine gute **Mundhygiene**. Ihr Praxisteam zeigt Ihnen, wie Sie Ihre Mundhygiene optimieren. Bestehende Entzündungen, z. B. **Gingivitis (Zahnfleischentzündung) oder Parodontitis**, müssen vor der Implantation fachgerecht durch den Zahnarzt **behandelt** werden. Die Kariestherapie sollte abgeschlossen sein. Ein Diabetes muss behandelt und gut eingestellt sein.

Wenn Sie das **Rauchen** jetzt **aufgeben**, leisten Sie einen wichtigen zusätzlichen Beitrag für den Erfolg der Therapie. Mitunter macht ein unzureichendes Knochenangebot zunächst eine Vorbehandlung notwendig, bei der der **Knochen aufgebaut** („augmentiert“) wird.

Vor der Implantattherapie sollte die Mundhygiene optimiert und das Rauchen möglichst aufgegeben werden. Gingivitis und Parodontitis sowie Diabetes müssen zunächst behandelt werden.

[nach oben](#)

5. Wie wird ein Implantat gesetzt?



Die Schleimhaut über dem Kieferknochen wird zunächst mit einem **kleinen Schnitt** eröffnet. Dann wird mit einem Bohrer das **Implantatbett** geschaffen. Danach wird das Implantat im Implantatbett fest verankert. Zum Abschluss wird die Schleimhaut mit einer Naht wieder **verschlossen**. Grundsätzlich werden einphasige von zweiphasigen Implantatsystemen unterschieden.

Das „**einphasige Implantat**“ ragt von Anfang an in die Mundhöhle hinein. Das „**zweiphasige Implantat**“ ist in der Einheilungsphase vollständig von Zahnfleisch bedeckt. Nach der Einheilung wird es durch einen kleinen chirurgischen Eingriff freigelegt. Dann kann die **Krone** oder der **Zahnersatz** befestigt werden.

Welches Implantatsystem für Sie in Frage kommt, wird Ihr Zahnarzt oder Ihre Zahnärztin gemeinsam mit Ihnen entscheiden.

Das Setzen eines Implantats erfordert einen kleinen chirurgischen Eingriff, bei dem das Implantat fest im Knochen verankert wird.

[nach oben](#)

6. Was kann ich tun, damit ein Implantat möglichst lange hält?

Zahnimplantate werden bereits seit 40 Jahren erfolgreich eingesetzt. Studien zeigen, dass 95 von 100 Implantaten **weit länger als fünf Jahre** halten. Damit das auch für Sie gilt, sollten Sie Folgendes beherzigen:

Das **Rauchen** ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für Implantatverlust. Sie sollten es daher möglichst aufgeben.

In allen Phasen der Behandlung ist außerdem eine gründliche Reinigung und Pflege des Implantats besonders wichtig. Ihr eigener täglicher Einsatz bei der **Mundhygiene** ist für Ihre Implantate also überlebenswichtig!

Genauso wichtig ist allerdings der regelmäßige **Kontrollbesuch** in der Zahnarztpraxis, das sog. Recall. Wie oft Sie kommen, entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrem Praxisteam. Üblich sind Abstände von 3 bis 6 Monaten. Bei diesen Besuchen werden Implantate, Zähne und Zahnfleisch kontrolliert und professionell gereinigt. Dabei werden insbesondere auch Bereiche gereinigt, die Sie zu Hause nicht erreichen können.

Die **professionelle Implantatreinigung** ist aufwändiger und dauert daher auch länger als die Reinigung von Zähnen.

Sehr gute Mundhygiene, das Aufgeben des Rauchens und regelmäßige Kontrollbesuche in der Zahnarztpraxis tragen dazu bei, dass Ihr Implantat lange hält.

[nach oben](#)

7. Wie reinige ich meine Implantate?



Wichtig ist, dass Sie **alle Beläge täglich vollständig entfernen**.

Neben der zweimal täglichen gründlichen Reinigung der **Zähne** und des **Mundraumes** müssen Sie einmal täglich alle **Implantatoberflächen** und **Zahnzwischenräume** gründlich reinigen. Dabei ändert sich während der Behandlung die Art, wie Sie Ihre Implantate am besten reinigen. Fragen Sie hierzu immer auch Ihren Zahnarzt.

Direkt nach der Implantation ist die Wunde oft noch empfindlich, so dass in dieser Region keine Zahnbürste zum Einsatz kommen sollte. Mit speziellen antibakteriellen Mundspüllösungen und manchmal auch mit speziellen antibakteriellen Gelees verhindern Sie jetzt, dass sich zu viele Bakterien ansiedeln.

Das gleiche gilt auch **direkt nach der Freilegung**. Manchmal kann jetzt aber schon zusätzlich eine extra weiche Zahnbürste verwendet werden.

Spätestens mit der **Eingliederung des Zahnersatzes** beginnt die Reinigung mit Bürste und Zahnpasta, die möglichst antibakterielle Wirkstoffe enthalten sollte. Gut geeignet sind meist weiche Bürsten.

Bürsten Sie die Zähne **gründlich**. Lassen Sie sich in Ihrer Praxis zeigen, wie Sie mit der Zahnbürste am besten bakterielle Zahnbeläge entfernen können.



Die Zahnbürste erreicht allerdings nicht Zahnzwischenräume und Nischen. Damit auch dort keine Bakterienbeläge entstehen, reinigen Sie diese mit speziellen **Zwischenraumbürstchen** (sog. Interdentalbürstchen) und mit **Zahnseide**. Lassen Sie sich auch hier zeigen, wie Sie am besten vorgehen und welche Produkte am besten für Sie geeignet sind. Für Stegverbindungen verwenden Sie **Floss-Zahnseide** und ebenfalls Zwischenraumbürstchen. Wichtig ist, dass Sie auch schon bei alle Implantatanteile sorgfältig reinigen.

Den herausnehmbaren Zahnersatz selbst reinigen Sie mit einer speziellen Prothesenbürste größerer Härte.

Auch nach der Eingliederung des **endgültigen Zahnersatzes** bleibt es dabei: Für eine gründliche Reinigung benötigen Sie Zahnbürste und Zahnpasta, Zwischenraumbürstchen und Zahnseide. Fragen Sie in Ihrer Praxis, ob Sie genauso weiter arbeiten sollen wie beim provisorischen Ersatz oder ob es jetzt noch neue Pflegehinweise gibt.

Wichtig ist, dass Sie täglich alle Beläge auf den Zähnen, den Kronen, dem Zahnersatz, den Implantatoberflächen und in den Zahnzwischenräumen entfernen. Nach der

Einheilung verwenden Sie dazu Zahnbürste und Zahnpasta, Zahnzwischenraumbürstchen und Zahnseide.

[nach oben](#)

8. Warum ist gute Mundhygiene so wichtig?

Unzureichende Mundhygiene kann zu **Implantatverlust** führen. In der gesunden Mundhöhle kommen über 700 verschiedene Bakterienarten vor, von denen die meisten harmlos sind. Manche dieser Bakterien lagern sich auf den Zähnen oder den Implantaten an. Werden sie dort regelmäßig entfernt, bleiben sie harmlos.

Bei unzureichender Mundhygiene wird die Implantatoberfläche allerdings dauerhaft mit Bakterien besiedelt. Eine schlechte Abwehrlage begünstigt außerdem ihr Wachstum. Diese **Bakterien** können jetzt eine **Entzündung** auslösen. Zunächst entsteht nur eine **Mukositis**, eine Entzündung der Schleimhaut, die das Implantat umgibt. Jetzt ist Vorsicht geboten, denn diese Mukositis kann die Vorstufe zu einer sog. Periimplantitis sein.

Die **Periimplantitis** (Entzündung mit Knochenverlust um das Implantat) ist **vergleichbar mit einer Parodontitis**. Beide Erkrankungen werden von denselben Bakterien ausgelöst. Dadurch wird eine nichtbehandelte Parodontitis auch zur Gefahr für ein Implantat. Bei der Periimplantitis kommt es genauso wie bei der Parodontitis zu einem **Abbau des Kieferknochens**. Dadurch verliert das Implantat seine Verankerung und lockert sich. Tatsächlich ist die **Periimplantitis** die **häufigste Ursache** für einen Implantatverlust. Durch gute Mundhygiene beugen Sie der Entstehung einer Periimplantitis vor. Die Periimplantitis ist die häufigste Ursache für einen Implantatverlust.

9. Woran erkenne ich Mukositis und Periimplantitis?



Vorsicht: Mukositis und Periimplantitis können sich entwickeln, **ohne** dass Sie **deutliche Zeichen** davon wahrnehmen. Auch deswegen sind regelmäßige Kontrollbesuche beim Zahnarzt so wichtig.

Mukositis und **Periimplantitis** sind meist schmerzfrei und werden daher von den Patienten oft **übersehen**. Wichtigstes **Alarmzeichen** ist eine erhöhte **Blutungsneigung** des Zahnfleisches. Allerdings ist auch die für Sie selbst nur schwer erkennbar.

Am ehesten bemerken Sie diese beim Zähneputzen, wenn beim Ausspülen oder bei der Arbeit mit der Zahnzwischenraumbürste oder mit der Zahnseide ein bisschen Blut zu sehen ist.

In der Einheilungsphase ist das zunächst ganz normal. Durch sehr gute Mundhygiene, auch trotz der Blutung, tragen Sie dazu bei, dass sich das Gewebe schnell beruhigt. Haben Sie Ihre Implantate schon länger und stellen eine Blutungsneigung fest, so kann das auf eine Mukositis oder Periimplantitis hinweisen.

Mögliche weitere Zeichen einer Entzündung sind neben der erwähnten Blutungsneigung auch eine **Schwellung** der Schleimhaut sowie **Mundgeruch** oder ein **schlechter Geschmack** im Mund. Ein Zahnarztbesuch wird auch dann notwendig, wenn Sie eine **Lockerung** Ihres

Zahnersatzes oder Implantats bemerken.

Regelmäßige Kontrollen durch Ihren Zahnarzt und professionelle Zahn-/Implantatreinigungen tragen zur **Früherkennung** bei und können eine Periimplantitis verhindern. Nehmen Sie daher unbedingt die Kontrolltermine (**Recall**) wahr und suchen Sie Ihre Praxis auch zwischen den Terminen auf, wenn Sie Entzündungszeichen feststellen.

Mukositis und Periimplantitis sind für Sie kaum erkennbar. Deswegen sind regelmäßige Kontrollbesuche in der Praxis wichtig. Beim Verdacht auf eine Entzündung sollten Sie diese möglichst bald aufsuchen.

[nach oben](#)

10. Wie werden Mukositis und Periimplantitis behandelt?

Die **professionelle Entfernung** der **bakteriellen Beläge** auf der Implantatoberfläche ist die Grundlage einer jeden Behandlung. Möglicherweise sollten Sie **antibakterielle Mundspülungen** oder **Gelees** verwenden. Manchmal wird Ihnen auch ein **Antibiotikum** verschrieben.

In weiter fortgeschrittenen Stadien kann ein kleiner chirurgischer Eingriff notwendig werden. Manchmal ist auch die Entfernung des Implantats notwendig. Grundsätzlich gilt: je **früher** eine Entzündung festgestellt wird, je besser und **erfolgreicher** kann sie behandelt werden. Nehmen Sie auch deswegen die **Kontrolltermine** in Ihrer Praxis unbedingt wahr.

Früherkennung ist wichtig für eine erfolgreiche Therapie. Zusätzlich zur professionellen Entfernung der bakteriellen Beläge empfiehlt Ihre Praxis ggf. noch antibakterielle Mundspüllösungen oder Gelees.

[nach oben](#)

Text erstellt von Prof. Dr. Dr. S. Jepsen und Dr. M. Hagner, Bonn, unter Mitwirkung von Prof. Dr. R. Deinzer, Gießen, Prof. Dr. P. Eickholz, Frankfurt, und Prof. Dr. U. Schlagenhauf, Würzburg.