



Deutsche Gesellschaft
für Implantologie

Wider Angst und Adrenalin: Implantieren – in Zeiten von Corona kontraindiziert?

Der Virologe Prof. Dr. Christian Drosten, Charité Berlin hat uns sehr früh die Eckpunkte zur Bewältigung dieser Pandemie an die Hand gegeben:

1. Es ist eine Durchseuchung von 70 % der Bevölkerung zu erwarten (also deutlich über 55 Millionen Virusträger in Deutschland!) bis eine Herdenimmunität eintritt.
2. Die Ausbreitungsgeschwindigkeit dieser Infektion muss verlangsamt werden, weil unser stationäres Gesundheitswesen sonst mit der rasant wachsenden Zahl schwerer Verläufe hoffnungslos überfordert wäre.
3. Wirksamstes Mittel dafür ist die Vermeidung von Tröpfcheninfektionen bei zwischenmenschlichen Kontakten.

Ab sofort steht uns auch ein Kompendium mit Standardvorgehensweisen für Zahnarztpraxen während der Coronavirus-Pandemie des Instituts der Deutschen Zahnärzte zur Verfügung, das beispielsweise auch von meiner LZÄK (Hessen) sowie anderen ZÄK zur Verfügung gestellt wird. [LINK](#)

Die logische und unabdingbare Konsequenz dieser Aspekte ist, dass uns dieses Szenario über viele Monate begleiten wird. Darum ist schon jetzt klar, dass sehr bald nach dem sogenannten Shut Down eine schlaue Strategie entwickelt werden muss, welche Aktivitäten des öffentlichen Lebens gefühlt „auf Dauer“ (also viele Monate) ausgesetzt bleiben müssen, und welche schrittweise wieder zur Normalität zurückgeführt werden können.

Die Situation der stationären Versorgung: In Kliniken werden derzeit elektive Eingriffe unterlassen, um die Valenzen für die Versorgung schwer erkrankter Patienten mit COVID-19 zu vervielfachen. Das ist eine richtige Entscheidung, da alle Bereiche eines Krankenhauses (Betten, Beatmungsplätze, Personal etc.) auf den kommenden Tsunami vorbereitet werden müssen.

Hinzu kommt, dass eine Klinik auch ein öffentlicher Raum ist, in dem sehr viele Menschen mit vergleichsweise engem Kontakt zu-

Deutsche Gesellschaft für Implantologie
im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Der Präsident
Prof. Dr. Dr. med.
Knut A. Grötz

Tagesklinik MKG-Chirurgie
und MKG in den HELIOS
Dr. Horst Schmidt Kliniken
65183 Wiesbaden

Assistenz
Daniela Winke
Rischkamp 37 F | 30659 Hannover
T +49 (0) 511 537825
F +49 (0) 511 537828
daniela.winke@dgi-ev.de
www.dgi-ev.de

Der Vorstand

Präsident

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz
Tagesklinik MKG-Chirurgie
und MKG in den HELIOS
Dr. Horst Schmidt Kliniken
Burgstraße 2-4
65183 Wiesbaden

Vizepräsident

Prof. Dr. Florian Beuer MME
Charité Universitätsmedizin Berlin
Zahnärztliche Prothetik, Alters-
zahnmedizin und Funktionslehre
Aßmannshäuser Straße 2-4
14197 Berlin

Schriftführer

Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas
Universitätsmedizin Mainz
Klinik für MKG-Chirurgie,
plastische Operationen
Augustusplatz 2
55131 Mainz

Schatzmeister

Dr. Karl-Ludwig Ackermann
Talstraße 23
70794 Filderstadt

Pastpräsident

Prof. Dr. Frank Schwarz
J.-W.-Goethe-Universität
Poliklinik für Zahnärztliche
Chirurgie und Implantologie
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 29
60596 Frankfurt a. M.

Fortbildungsreferent

Dr. Christian Hammächer
Zahnärztliches Praxiszentrum für
Implantologie, Parodontologie
und Prothetik
Schumacherstraße 14
52062 Aachen

Pressesprecherin

Dr. Dr. Anette Strunz
Praxis für Implantologie und
Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie
Bundesallee 56 - am Bundesplatz
10715 Berlin

sammenkommen. Dabei besteht ein erheblicher Gradient der Infektionsvermeidung, von „maximal“ im aseptischen OP einerseits bis zu (bislang) „gar nicht“ in der Eingangshalle, in der ohne Schutzmaßnahmen viele unterschiedliche Menschen (gefähige Patienten, wechselnde Besucher, Klinikangestellte etc.) aufeinandertreffen. Damit ist klar, dass sich die Strukturen stationärer Versorgung langfristig (evtl. sogar dauerhaft) verändern.

Trotz all dem gilt auch im Zenit der Krise, dass die Versorgungsbreite nicht nur auf die akut lebensbedrohlichen Notfälle (Myocardinfarkt, Apoplex etc.) und Unfälle (Traumatologie) zurückgefahren wird, sondern auch sogenannte „nicht auf-schiebbare“ Therapien (Onkologie, Infektionen, akut symptomatische Patienten) weiterhin erfolgen.

Die Situation in der ambulanten Zahnmedizin. Alle diese Aspekte sind sehr wichtig, wenn es um die ambulante Zahnheilkunde und speziell um die Implantologie geht. Drei Fragen und angemessene Antworten darauf sind hier von zentraler Bedeutung:

1. Schaden wir unseren Patienten?
2. Gehen wir ein unkalkulierbares Risiko für das Behandlungsteam ein?
3. Darf in der ambulanten Implantologie in diesen Zeiten über wirtschaftliche Aspekte gesprochen werden?

Ad 1 Der (vor der Corona-Krise) stattgefundenen Paradigmenwechsel von der „implantologischen Kontraindikation“ der 1990er Jahre, der ganze Patienten-Kollektive betraf, zur „personalisierten Implantologie“ der Jetztzeit, hilft uns bei der Beantwortung dieser Frage.

Es wäre sicherlich leicht, verschiedene Szenarien aufzuzeigen, bei denen wir durch Implantation bzw. Unterlassen der Implantation dem jeweiligen Patienten schaden können. Von zentraler Bedeutung ist dabei – und dies ist wirklich neu in der aktuellen Situation – beispielsweise die potenzielle Gefährdung durch den Hin- und Rück-Weg der Patienten von zuhause in die Klinik und durch den Aufenthalt in unseren Wartebereichen. An diese Aspekte denken wir normalerweise unter dem Aspekt „Risikopatient“ nicht!

Ein passendes Szenario: Bei einem Covid19-Risikopatienten (höheres Alter, bestehende Grunderkrankung, Multimorbidität) besteht die medizinische Indikation für eine komplexe Augmentation (für eine zweizeitige Implantation), mit einigen (bis vielen) ambulanten Kontrollterminen. Hier erschließt sich sofort, dass dieser Eingriff eher auf „die Zeit nach dem Sturm“ zu verschieben ist!

Ein anderes Szenario: Bei Z.n. erfolgreich behandelter Parodontalerkrankung und Verlust eines distalen Brückenpfeilers sowie temporärer Versorgung durch eine langzeitprovisorische Freilandbrücke steht im Zenit der spontanen Ossifikation und Kortikalisierung die Implantation an. Eine Verschiebung dieses Ein-

griffs geht mit diversen Risiken für den Patienten einher – von Prognoseverschlechterung der mesialen Restbezaahnung bis Involutionstrophie des Implantatlagers. Hier spricht mehr für die Implantation als sicher prognostisch planbare Maßnahme, als dagegen. Im Gegensatz zu früher werden wir diesen Patienten jetzt neben den üblichen perioperativen Aufklärungsinhalten auch Tipps für den Hin- und Rück-Weg (Mund-Nasen-Schutz in öffentlichen Verkehrsmitteln etc.) an die Hand geben und – natürlich – die aktuell sowieso unabdingbare Sorgfalt im Anmelde- und Wartebereich (Abstand!!!) walten lassen.

Ad 2 Wegen des unmittelbaren Kontaktes zum Gesicht des Patienten und dem somit beruflichen Risiko einer Tröpfcheninfektion tragen Zahnärzte, MKG-Chirurgen, HNO- und Augenärzte (inklusive des jeweiligen Behandlungsteams) ein deutlich erhöhtes Infektionsrisiko.

Gefahr löst einen Fluchtreflex aus. Deshalb ist das emotionelle Begleitszenario in der Erörterung dieser Frage mehr als verständlich. Dennoch: Zu viel Adrenalin ist manchmal nicht der richtige Ratgeber bei Prozessen der Entscheidung. Die besonnene Analyse der wissenschaftlichen Daten von Prof. Dr. Zhuan Bian, dem Dekan der School of Stomatology von der Universität Wuhan, die im Dialog mit Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas (Mainz) und Prof. Dr. Frank Schwarz (Frankfurt/Main) sowie weiteren Wissenschaftlern im DGI-Webinar ([LINK](#)) erfolgt ist, lässt – auch in Verbindung mit den Hinweisen des Instituts der Deutschen Zahnärzte ([LINK](#)) – folgende vorsichtige Schlussfolgerung zu:

Je genauer wir das tatsächliche Risiko einschätzen können und je mehr wir angepasst die individuell richtigen Sicherheitskautele für das ganze Team wahrnehmen, desto sicherer kann eine Virus-Übertragung vermieden werden.

Diese Schlussfolgerung unterscheidet sich markant von polarisierenden Statements von „weiter wie bisher!“ bis „Schließung aller Praxen!“.

Ad 3 Das Szenario um den Ski-Ort Ischgl hat uns alle aufgerüttelt. Von Tag zu Tag verdichtete sich der Eindruck, dass aus rein kommerziellen Gründen (Gewinnsucht!) hier das Risiko einer sich vielfach multiplizierenden Ausbreitung über ganz Europa in Kauf genommen wurde.

Vor diesem Hintergrund fällt es besonders schwer, öffentlich über finanzielle Aspekte im Gesundheitswesen zu reden. Andererseits wird die polarisierende Forderung zur Schließung aller Zahnarztpraxen gerne unmittelbar mit der Forderung nach einem vollumfänglichen finanziellen Ausgleich verknüpft. Auch in dieser Thematik sind Angst und Adrenalin Wegbegleiter der Diskussion.

Folgende Aspekte sind hier wichtig: Wenn wir uns verhalten wie unter Punkt 2 beschriebenen, ist die Zahnarztpraxis bezüglich der Pandemie-Ausbreitung ein vergleichsweise sicherer Ort. Wir müssen uns nur an die Regeln halten, vielleicht alte Gewohnheiten dabei aufgeben und nicht beispielsweise 40 wechselnde Patienten für eine Stunde in ein enges Wartezimmer pferchen.

Wird die zahnärztliche Therapie insgesamt und individualisiert angepasst – Vermeidung von Aerosolen; Handinstrumente statt Ultraschall bei der PZR etc. –, kann die zahnärztliche Grundversorgung aufrecht erhalten werden. Im Dialog mit Schwerpunkteinrichtungen kann auch die sachgerechte Behandlung von SARS CoV-2-positiven Patienten erfolgen.

Zurück zur Implantologie: Wenn wir unsere Gedankenwelt weg von der Idee „ich setze ein Implantat“ hin zu der Überzeugung „ich nehme eine kaufunktionelle Rehabilitation vor“ bewegen oder bereits bewegt haben, beantwortet sich die Frage „Implantieren wir aus kommerziellen Gründen?“ von selbst.

Ein Zitat von Max Frisch lautet (sinngemäß): „Krise ist Chance, man muss ihr nur den Touch der Katastrophe nehmen“. In diesem Sinne sollte sich die ZahnMedizin und alle ZahnÄrztinnen und ZahnÄrzte, in dieser Zeit an den gerne groß geschriebenen Mittelbuchstaben halten. Auch wenn uns das Adrenalin in den Adern noch so gerne den Gedanken einer radikalen Lösung nahelegt, sind wir gut beraten, weiterhin den Weg einer individualisierten und personalisierten Medizin im Bereich von Zahnmedizin und Implantologie zu beschreiten. Also: es besteht keine grundsätzliche Kontraindikation aus wissenschaftlichen Beweggründen!

Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Wiesbaden; Präsident des DGI e.V.