

Ein Leben für die Implantologie

DZW-Gespräch mit Dr. Hans-Jürgen Hartmann, Tutzing

Es gibt nur wenige heute noch aktive Zahnärzte, die sich so intensiv und so vielseitig über mehr als drei Jahrzehnte hinweg mit der Implantologie befasst haben wie der Tutzinger Kollege Dr. Hans-Jürgen Hartmann. Seine facettenreiche Vita als praktizierender Implantologe, Herausgeber und Autor, Erfinder, Referent und Kursleiter sowie Mitglied wissenschaftlicher und berufspolitischer Organisation mit leitenden Funktionen ist ein Spiegelbild seines leidenschaftlichen Einsatzes für sein Fach. So war das Osteologiesymposium in Baden-Baden (DZW 20/08) für unser Redaktionsmitglied Dr. Karlheinz Kimmel eine gute Gelegenheit, Hartmann über seine Meinung zur gegenwärtigen und künftigen Entwicklung zu befragen.

DZW: Herr Kollege Hartmann, es ist jetzt 25 Jahre her, als wir uns zur IDS 1983 in München zum ersten Mal trafen und Sie der Fachwelt die von Ihnen seit 1978 entwickelte erste intraorale Kamera vorstellten. Haben Sie sich danach mehr auf das Erfinden implantologischer Komponenten konzentriert?

Dr. Hans-Jürgen Hartmann: Sicherlich habe ich mich zunächst verstärkt um den Aufbau meiner neu gegründeten Praxis in Tutzing gewidmet. Nachdem die Weiterentwicklung und der Vertrieb der intraoralen Kamera durch die politischen Rahmenbedingungen etwas in den Hintergrund treten mussten, konnte ich mich dann verstärkt der Implantologie zuwenden.

DZW: Unser zweites Zusammentreffen fand Jahre später in Regensburg statt, als es um die Gründung des BDIZ ging. Welches war Ihr Hauptanliegen, als der Verband seine Arbeit begann und Sie von 1993 bis 2001 den Vorsitz übernahmen?

Hartmann: In erster Linie ging es mir um die Stärkung der zahnärztlichen Kompetenz im Fachgebiet Implantologie, denn niemals sollte vergessen werden, dass die Implantologie aus der zahnärztlichen Praxis entwickelt wurde. Die Uneinigkeit der unterschiedlichen Berufsorganisationen oder Be-

rufgruppen musste überwunden werden, um ein Gegengewicht gegen die politische Strömung und die Intentionen der Versicherungsgesellschaften aufzubauen. Dazu bedurfte es eines starken, einigen Verbands, der innerhalb der DGZMK fachkompetent die Interessen der Implantologen vertrat. Die Konsensuskonferenz war ein erster hoffnungsvoller Ansatz zu diesem Ziel. Leider ist es mir nicht gelungen, die unterschiedlichen Interessen zu bündeln, was mich letztlich zu meinem Rücktritt bewogen hat.

DZW: Wann haben Sie Ihre ersten eigenen Erfahrungen gesammelt und sich entschlossen, die Implantologie zu Ihrem Schwerpunkt in der Praxis zu machen?

Hartmann: Als Assistent durfte ich bereits im September 1974 mein erstes Implantat einsetzen. Die Möglichkeiten der Implantologie und die Akzeptanz durch die Patienten haben mich damals überzeugt, aktiv in die Implantologie einzusteigen. In Verbindung mit den seinerzeit schon erfahrenen Kollegen wie Brinkmann, Linkow, Ledermann und anderen wollte ich die Implantologie aus dem „Rotlichtmilieu“ zu einer ernstzunehmenden Therapie entwickeln.

DZW: Damals schrieb Prof. Rheinwald eines der ersten deutschen Implantologiebücher für den Quintessenz-Verlag. Sie selbst haben sich mit der Spitta-Lose-Blatt-Sammlung *Der aktuelle Stand*

der Implantologie ein Denkmal gesetzt. Hat Ihnen die publizistische Arbeit Spaß gemacht?

Hartmann: Es hat mich schon einige Überwindung gekostet, nach einem harten Arbeitstag in der Praxis die Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse in verständliche Texte umzusetzen. Aber wie so häufig, mit dem Erfolg entwickelt sich auch die Begeisterung.

DZW: Kommen wir zum heutigen Stand. Nach einer gewissen Euphorie in puncto Sofortimplantat/Sofortbelastung und den damit verbundenen Problemen ist man in Wissenschaft und Praxis jetzt um einiges vorsichtiger geworden. Reichen die Erkenntnisse noch nicht aus, diese Verfahrensweise als Routine zuzulassen? Und ist es nicht so, dass es zu viele „Schnellkurse“ gibt, die zu einer gefährlichen Entwicklung führen können? Der BDIZ hat da immer einen hohen Qualifikationsgrad in der Lehre und in der Praxis gefordert.

Hartmann: Sofortimplantation und Sofortbelastung gibt es bereits seit den siebziger Jahren des vergangenen Jahrhunderts, und beide sind untrennbar verbunden mit den Namen Ledermann und Schulte. Dass die neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse neue Perspektiven aufzeigen, ändert nichts an deren Verdiensten und



Dr. Karlheinz Kimmel (rechts) sprach in Baden-Baden mit Dr. Hans-Jürgen Hartmann.

unserem Bestreben, die Grenzen der Implantologie immer mehr auszuweiten.

Ich persönlich sehe diesen Therapieweg erst am Anfang seiner sehr patientenfreundlichen Bedeutung. Durch die immer größer werdenden Erkenntnisse ist die unkritische Auswahl dieses Therapieverfahrens unterbunden; sie wird aber ihre Bedeutung behalten und verstärkt zur Anwendung kommen. Allerdings unter etwas anderen Vorzeichen.

Ich teile Ihre Meinung über die Schnellkurse, mehr noch, ich halte die augenblickliche inflationäre Entwicklung von Masterkursen, postgradualen Ausbildungen, Curricula und vielem mehr geradezu für gefährlich. Es wird der Eindruck erweckt, dass jeder Teilnehmer der bessere oder wissenschaftlichere Implantologe sei.

Implantologie ist nicht teilbar in ausreichend, zweckmäßig oder wirtschaftlich, sie kann nur verantwortungsbewusst auf der Basis der wissenschaftlichen Erkenntnisse eingesetzt werden. Ich befürchte, dass die unterschiedlich abgestuften Titel eines Tages die Versicherungsgesellschaften oder die Politik dazu verleiten werden, die Implantologen durch gebührenrechtliche Verordnungen gegeneinander auszuspielen. Noch kann jeder approbierte Zahnarzt, wenn er die Verantwortung übernimmt, Implantate setzen.

DZW: Wenn es auch – vor allem aus ästhetischen Gründen – wünschenswert wäre, den Implantatwerkstoff Titan durch ein Keramikmaterial zu ersetzen, sind sowohl Implantologie- als auch Werkstoffexperten noch sehr skeptisch. Wie stehen Sie zu diesem Trend?

Hartmann: Die Erfahrungen mit

Dr. med. dent. Hans-Jürgen Hartmann
(Jahrgang 1946)

studierte von 1967 bis 1973 Zahnmedizin an der Philipps-Universität Marburg, wo er auch promovierte. Von 1973 bis 1975 war er als Assistent in Köln und München tätig, seit 1974 auch implantologisch. 1975 folgte die Niederlassung in Tutzing mit den Schwerpunkten Implantologie, Parodontologie und restaurative Zahnmedizin. Von 1978 an betätigte er sich als Erfinder; Ergebnisse waren unter anderem eine intra-orale Kamera, ein Implantatssystem sowie EDV-Software. Seit 1991 ist Hartmann Herausgeber, Redakteur und Autor zahlreicher Publikationen in Buch-, Zeitschriften- und Videoform in mehreren Verlagen, seit 1988 Referent auf zahlreichen regionalen, nationalen und internationalen Fachveranstaltungen.



Hartmann ist Mitglied zahlreicher wissenschaftlicher Gesellschaften (DGZMK, DGI, GGZI, DGP) und war 1989 Gründungsmitglied des BDIZ, von 1989 bis 1993 Schriftführer und von 1993 bis 2001 Vorstandsvorsitzender. Zwischen 1994 und 1999 war er Mitglied des Weiterbildungsausschusses für Oralchirurgie und Kieferorthopädie und von 1994 bis 2000 Mitglied des Koordinierungsausschusses Zahnheilkunde der BZÄK.

Aluminiumoxidkeramik haben uns gelehrt, dass zwar eine Osseointegration erfolgen kann, aber in der funktionellen Belastung große Probleme entstehen. Ich denke, dass zum jetzigen Zeitpunkt eine ähnliche Problematik bei den Zirkoniumdioxidimplantaten gegeben ist. Mit hinreichender Sicherheit sind die Titanimplantate frei von allergischen Reaktionen. Ein Wechsel zur keramischen Wurzel ist daher für mich derzeit nicht nachvollziehbar. Bei der Kronenversorgung mit den Aufbauteilen ist diese Keramik dem Titan überlegen. Allerdings sollte die Präzision und Mikromobilität zwischen Implantat und Aufbau besonders überdacht werden. Hier liegt bei den zweiphasigen Implantatsystemen

heute noch die Schwachstelle.

DZW: Wegen der verwirrenden Zahl der Implantatsysteme ist es vor allem für den „Anfänger“ schwer, sich für ein rationales Konzept zu entscheiden, wobei die Werbung mancher Anbieter zum Unterschätzen bestimmter Anforderungen verleitet. Gibt es da einen Konsens hinsichtlich der Auswahlkriterien?

Hartmann: Offiziell gibt es keinen Konsens, der durch die wissenschaftlichen Gesellschaften getragen ist. Da die Implantologie durch die Industrie unterstützt wurde, Meinungsbildner die Vorteile des einen oder anderen Systemes beschrieben haben und die Industrie sich zunehmend der universitären Leh-

re widmet, wird es nie einen allgemeinen Konsens bei den Auswahlkriterien geben. Die Erfahrung jedes Einzelnen wird ausschlaggebend sein. Die Anfänger werden sich den Erfahrenen zum Vorbild nehmen.

DZW: Ein Problem, das sicherlich auch die prothetischen Suprakonstruktionen betrifft, ist der im mehr oder weniger fernen Ausland gefertigte Zahnersatz. Ist es nicht gerade für optimale implantatgetragene Rekonstruktionen wichtig, dass zwischen Zahnarzt und Zahntechniker eine enge, ja ortsnahe Zusammenarbeit besteht?

Hartmann: Uneingeschränkt ja. Der hohe technische Standard deutscher Labore hat auch wesentlich zum Erfolg der Implantologie beigetragen. Sollte nicht unter Berücksichtigung dieses Aspektes und des Beitrags der Versicherungsnehmer der aufzuwendende finanzielle Ausgleich im Lande bleiben?

DZW: Beim Osteologie-Symposium haben wir vor allem die Konzepte für die Heilung von Extraktionsalveolen kennengelernt und einiges über osteogene Substanzen gehört. Im Moment sieht es noch so aus, dass deren Anwendung noch zu den Zukunftsvisionen gehört, um verlorenen Knochen substituieren zu können. Wie sehen Sie selbst die Zukunft, wenn es um die Versorgung mit Implantaten in der Praxis geht?

Hartmann: Extraktionsalveolen zu erhalten und möglichst ohne Atrophie implantologisch zu versorgen ist nicht neu. Bereits in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts wurde Knochersatzmaterial in Form von Granulat oder Kegel eingesetzt. Der heutige Ansatz ist durch die Verwendung von Membranen oder porö-

sen Schwämmen neu intensiviert worden – offenbar mit gutem Erfolg. Die Implantologie wird mit oder ohne Socket Preservation ihren Siegeszug fortsetzen. Vielleicht erlebe ich es noch, dass, statt Brücken einzugliedern, nur noch Implantate eingesetzt werden. Die Zeit ist nicht mehr fern.

DZW: Sie waren immer bestrebt, dass der „Generalist“ das komplette Spektrum der zahnmedizinischen Therapieformen zumindest von seinem Wissen her be-

herrschen sollte, um den Patienten auch optimal beraten zu können. Allzu lange aber haben Zahnärzte – aus welchen Gründen auch immer – gezögert, Patienten an Spezialisten zu überweisen, so dass zum Beispiel Patienten mit einem zahnlosen Unterkiefer nicht „in den Genuss“ einer implantatgetragenen Prothese kommen konnten. Hat sich da die Situation aus Ihrer Sicht gebessert? Und was können wir als Fachpresse tun, um hier noch für eine Optimierung zu sorgen?

Hartmann: Aus meiner Erfahrung hat sich die Situation deutlich verbessert, jedoch bleibt ein gewisses Ressentiment der Kollegen erhalten, die keine Implantate setzen. Berichten zufolge sollen das immer noch dreißig Prozent der Zahnärzte sein. Dass nicht jeder Zahnarzt Implantate setzen muss, bleibt unbenommen, aber auf Dauer wird kein Weg daran vorbeiführen.

Ich wünsche mir eine bessere vertrauensvolle Kooperation der Zahnärzte untereinander, um al-

len Patienten die Vorteile von implantgestütztem Zahnersatz anzubieten. Die Fachpresse kann durch Beiträge die Vorbehalte abbauen und Überzeugungsarbeit leisten. Sie sollte aber nicht so weit gehen, die Implantologie als vorhersehbare und programmierbare Erfolgstherapie anzupreisen. Billigmedizin darf die Implantologie nie werden. ■