

Statement: Dr. Hans-Jürgen Hartmann, Tutzing

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie



Hätte mich jemand vor 30 Jahren gefragt, ob die Implantologie je in der Lage sein werde, das zahnmedizinische Therapiespektrum wesentlich zu verändern, so hätte ich ihn ungläubig angeschaut. Dass dies heute der Fall ist, wird von keiner Seite mehr angezweifelt. Dass in einer überschaubaren Zeit weniger Brücken und mehr Implantate zum Ersatz von Lücken eingesetzt werden, ist Realität. Doch stellt sich die Frage: Warum gibt es immer noch zweifelnde oder warnende Kollegen in der Implantologie?

Warum lehnen Patienten rundherum implantologische Versorgungen ab? Letztlich ist diese Frage wohl nur aus der Vergangenheit her zu beantworten, die auch geprägt war von bemerkenswerten Misserfolgen, zu geringer Ausbildung oder wenig wissenschaftlich belegbaren Erkenntnissen.

Die Anfänge der Implantologie waren geprägt von den zwei Richtungen Spätimplantation/Sofortimplantation. Ein Trend der Zukunft wird es sein, dass die Implantate sehr viel früher gesetzt werden.

Mit der Sofortimplantation kann eine minimalinvasive Operationstechnik ohne große Schmerzen, Schwellungen und Substanzverlust durchgeführt werden, somit ein Benefit sowohl für den Arzt wie auch für den Patienten. Durch den Verzicht auf augmentative Verfahren ist diese Art der Versorgung auch kostengünstiger, wenngleich technisch gesehen sehr viel schwieriger und aufwendiger. Die Erkenntnisse über die Sofortbelastung auch von Sofortimplantaten als Einzelimplantate reichen zum jetzigen Zeitpunkt nicht aus, als dass sie routinemäßig in der Praxis durchgeführt werden könnten.

Nebenbei ist die Tatsache, dass die Patienten früher arbeitsfähig sind oder funktionstüchtig Ersatz erhielten, bedeutungsvoll. Ob sich die keramischen Massen im Knochen den Titanimplantaten überlegen erweisen werden, wird die Zukunft zeigen. Die Befürchtung der Patienten, durch Metalle im Körper allergische Reaktionen oder langfristigen Schaden zu erleiden und nach ihren Vorstellungen, durch keramische Massen wie Aluminiumoxyd unverseht zu bleiben, muss zum jetzigen Zeitpunkt unbeantwortet bleiben.

Die Verbesserung der Oberflächen von Titanimplantaten und eine mögliche Einbindung osteogener Potenzen auf der Implantatoberfläche könnten die Titanimplantate langfristig verbessern. Stellen wir allerdings die jetzige schon sehr hohe Erfolgswahrscheinlichkeit dagegen, so wird für eine geringere Verbesserung des Einwachsverhaltens eine hohe Investition notwendig sein, was unter betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten wiederum an den Endverbraucher, den Patienten, weitergegeben werden muss. Daher würde ich eine Entwicklung voraussehen, die auf der Basis der jetzigen Titanimplantate und den Erfolgswahrscheinlichkeiten zwischen 95% und 98% der Einheilung wesentlich höhere Kosten verursachen würden, die restlichen 2% bis 5% ebenfalls noch umzusetzen.

Die Umwandlung des Titanimplantates in ein Zirkoniumoxydimplantat wird die ästhetischen Verhältnisse wohl verbessern.

Ob das allerdings die Erfolgswahrscheinlichkeit mit 95% bis 98% erhöhen wird, bleibt dahingestellt. Der Trend ist zu erkennen: Der Weg ist sicher richtig, aber vor euphorischen Vorstellungen warne ich.

Die prothetischen Verhältnisse werden mit präfabrizierten Bauteilen, hochpräzisen Passungen, verbesserte Ästhetik den Forderungen der Zahnärzte und Patienten gleichermaßen gerecht. Präzise Passungen sind eines der Kernprobleme, die zukünftig gelöst werden müssen. Einteilige Implantatsysteme, die diesen Problemen Rechnung tragen, erfahren eine gewisse Renaissance.

Eine deutliche Verbesserung wird die Diagnostik erfahren. Die immer stärker werdende Computerisierung hat auch Einzug in die Zahnmedizin genommen, sodass die präimplantologische Diagnostik über CT und Planungssoftware optimiert werden kann. Durch diese neuen Möglichkeiten wird die Implantologie aber deutlich kostenintensiver. Ob durch minimalinvasive Operationstechniken transgingival dieser erhöhte Kostenaufwand bei der chirurgischen Insertion eingespart werden kann, wage ich zu bezweifeln. Der Trend zur CT-Aufnahme ist nicht aufzuhalten.

Diese geänderten diagnostischen Möglichkeiten ermöglichen eine bessere vorherige Positionierung, engen aber den chirurgischen Freiraum. Ob allerdings der „Kollege Computer“ die Implantate setzen wird, wage ich zum jetzigen Zeitpunkt zu bezweifeln. Der Trend zur CT-Aufnahme ist nicht aufzuhalten.

Diese enormen Kosten für den entwicklungstechnischen Fortschritt und für die Fort- und Weiterbildung bei Zahnärzten umgesetzt werden. Ob dieses in der augenblicklich nicht sehr günstig dastehenden Volkswirtschaft der Bundesrepublik möglich ist, bleibt abzuwarten. Dennoch werden immer Patienten die Praxen aufsuchen, die sich solche hohen Aufwendungen leisten können. Unter sozialen Gesichtspunkten wird eine Implantologie nach oben skizzierten Vorstellungen nicht durchführbar sein. Daher wird sich die Implantologie in zwei Bereiche entwickeln. Ein Bereich für hohe Ästhetik, Perfektion und Qualität und der andere Bereich geht sehr nahe an das, was die gesetzlichen Krankenkassen mit „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ bezeichnen, wenngleich ich kurzfristig noch nicht die Einbindung der Implantologie in den gesetzlichen Krankenkassenvertrag sehe. Wir Zahnärzte werden unglaublich, wenn wir den Spagat zwischen einem sehr erfolgreichen Therapieverfahren „Implantologie“ und dem Vorenthalten dieser Leistung für gesetzlich krankenkassenversicherte machen. Wir Zahnärzte haben sehr viel Know-how, wissenschaftliche Kenntnis und wirtschaftliche Investitionen in die Implantologie eingebunden, um diese Leistung nicht allgemein zur Diskussion zu stellen. Je früher wir uns mit dieser auf uns zukommenden Forderung einstellen, desto besser werden unsere Argumente dagegen sein.

bleibt letztlich noch eine Zukunftsvision. Knochenaufbaumaßnahmen werden durch osteogene Substanzen, Hormone, Benefit-Materialien durchgeführt, um verloren gegangenen Knochen zu substituieren. Ganz weit in die Zukunft ist sicher gedacht, dass irgendwann Zähne geklont werden, die als Ersatz für verloren gegangene Implantate eine neue Generation des Zahnersatzes einläuten.