

# „Implantologie vs. konventionelle Therapien“



## Nr. 4

Statement

**Dr. Mathias Wunsch**

Präsident der Landeszahnärztekammer Sachsen



Dr. Mathias Wunsch  
Infos zum Autor

**Das in der Überschrift benannte Thema** ist außerordentlich spannend und fordert uns in der täglichen Arbeit. Es mag zwar zwei große Lager geben, die jeweils nur einen Teil der Überschrift unterstützen. Das Interessante, und ich glaube auch Zeitgemäße, ist die Entscheidung für eine Variante am jeweiligen Patientenfall. Natürlich können wir heute fast jede Situation mit einer Implantatlösung versorgen. Genauso ist es möglich, alles mit konventionellen Therapien zu behandeln. In allererster Linie steht aber der Patient im Mittelpunkt unseres Handelns. Eine Therapieplanung und deren Umsetzung wird sich nur mit Unterstützung und Mitarbeit des Patienten durchführen lassen. Nicht alles was möglich erscheint, ist auch machbar. Absurden Vorstellungen unserer Patienten müssen wir aus medizinischer Sicht entgegentreten. Das verlangt unser Berufsethos. Es kommt darauf an, im Gespräch die Gewohnheiten und Ansprüche des Patienten zu hinterfragen, um eine Therapieform zu finden, mit der sich der Patient auch identifizieren kann.

Natürlich spielt auch die Qualität der zahnärztlichen Leistung eine entscheidende Rolle. Ich möchte den Begriff Qualität in zwei Kategorien einteilen. Wir können einerseits von einer objektiven Qualität sprechen. Darunter versteht man, aus meiner Sicht, die Ausführung der geleisteten messbaren Arbeit. Parameter dafür sind zum Beispiel der Kronenrand, die Okklusion oder auch der Sitz des Implantates. Hier ist es möglich, Arbeiten bei verschiedenen Patienten untereinander zu beurteilen.

Die zweite Kategorie ist die subjektive Qualität. Diese spiegelt sich in der Behandlungs- und Betreuungsqualität unserer Patienten wider. Diese Qualität lässt sich aber nicht objektiv messen, da sie von sehr vielen individuellen, patientenbezogenen Faktoren abhängig ist.

Im Koalitionsvertrag der derzeitigen Bundesregierung ist nun festgeschrieben, ein weiteres Institut zu gründen, um Qualität in der Medizin zu messen und vergleichbar zu machen. Überwacht und ausgewertet werden soll die Arbeit vom G-BA. Hier frage ich mich, wofür der G-BA noch alles zuständig wird. Er hat jetzt schon ein Aufgabenspektrum, das weit über das seiner eigentlichen Gründungsbestimmung hinausgeht. Es wird sehr spannend werden, wie die Auswertungen erfolgen. Es ist durchaus möglich, dass ein Therapieraster eingeführt wird, nach dem die Behandlungen dann zu bewerten sind. Es könnte zur Folge haben, dass aufgrund der

dann vorliegenden Ergebnisse zu entscheiden ist, wann eine Implantatversorgung und wann eine konventionelle Therapie zur Anwendung zu kommen hat. Der Faktor „Mensch“ mit all seinen Wünschen und Vorstellungen wird in so einem System keine Berücksichtigung finden. Unser Handeln muss sich aber am Patienten orientieren und darf keinen vorgegebenen Zwängen folgen.

Mit zunehmender staatlicher Einflussnahme, und ich sage Regulierungswut für jeden Einzelfall, wird die Reglementierung in unserem Beruf zunehmen. Wir alle müssen uns mehr denn je um unsere Freiberuflichkeit sorgen und diese bei allen Entscheidungen, die zu treffen sind, mit in die Waagschale werfen. Bewahren wir das auf Vertrauen gegründete Patienten-Arzt-Verhältnis. Lassen wir uns gerade darin nicht bevormunden. Es ist die Basis für jegliches ärztliches Handeln. Die Frage, Implantologie vs. konventionelle Therapie, hat bei unserer Therapieentscheidung nicht im Vordergrund zu stehen. Wir entscheiden gemeinsam mit dem Patienten über das Therapiemittel der Wahl. Erhalten wir uns gegenüber allen Eingriffen von außen eines unserer höchsten Güter – die Therapiefreiheit.

Wenn wir bei der Therapiewahl zum Beispiel auch an das Alter des Patienten und an die Möglichkeiten einer vielleicht zu erwartenden Pflege denken, finden wir Therapielösungen, die diese auch im betagten Alter in die Lage versetzen, selbst die Mundhygiene vorzunehmen. Wenn wir dementsprechend an die Lösung der vor uns stehenden Aufgaben herangehen, stellt sich die Frage Implantologie vs. konventionelle Therapie gar nicht. Die Zukunft liegt in der Kombination von Implantologie und konventioneller Therapie. Das Alter des Patienten, seine motorischen Fähigkeiten und seine geistige Frische, seine Wünsche und Bedürfnisse erhalten eine neue Dimension im Rahmen der Therapieplanung. Ebenso haben wir gegenüber unseren Patienten auch die große Verantwortung, therapeutisch und medizinisch nicht vertretbare Patientenwünsche zu realisieren.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, wenn wir all diese Fakten in unsere Planungen einbeziehen und den Patienten auch mögliche Entscheidungsfreiheiten lassen, werden wir unseren Beruf mit all seinen vielfältigen Facetten zum Wohle der Patienten und zu unserer Freude ausüben können. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der täglichen Arbeit!

# Gezielte Vector-Power gegen Periimplantitis.

## Der neue Vector Paro Pro.

- Einzigartige lineare Schwingungs-umlenkung für kraftvolles und schonendes Arbeiten parallel zum Implantat
- Speziell entwickelte Instrumente für die minimalinvasive, geschlossene Periimplantitis-Therapie
- Kraftvolles Scaler-Handstück für Top-Speed

Mehr unter [www.duerrdental.com](http://www.duerrdental.com)



Vector Paro Pro. Einer für alles.



Periimplantitis



PZR



Parodontitis  
Initial und Recall



Vector Paro  
Animation



Der neue Vector® Paro Pro.

**DÜRR  
DENTAL**