



Dr. Thomas Barth

„Der Mensch mit kaufunktionellen Problemen steht im Mittelpunkt, nicht das Problem am Menschen.“

Der Einladung für ein Statement zum Thema Implantologie(markt) für die *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* bin ich sehr gerne gefolgt, umso mehr, weil ich als langjähriger Praktiker die Implantologie seit 1988 selbst als das bereichernde Teilgebiet der zahnärztlichen Prothetik begleiten durfte. Doch kann man wirklich kurz zusammenfassen, was mir bei etwa 10.000 eigenen Implantatinsertionen an Gelerntem und Erlebtem durch den Kopf geht, um für das Jahr 2019 einen Ausblick zu formulieren? Ich versuche es ...

In den wilden 1960er-Jahren – mit Beatles und 68er-Revolutzern – nahmen Pioniere der Implantologie, wie Per-Ingvar Brånemark in Schweden oder zum Beispiel Ernst-Helmut Pruin in Deutschland, ihren Anfang. Der Orthopäde Brånemark setzte 1965 sein erstes Titanimplantat, welches der Patient nach vierzigjähriger Tragezeit mit ins Grab nahm. Gleichzeitig prägte Brånemark 1966 den Begriff der „Osseointegration“. Und in Deutschland gab es 1968 die Nadelstraßen von Pruin oder subperiostale Gerüstimplantate. Hans L. Grafelmann hat zu dieser Zeit begonnen, erste Implantate zu entwickeln und zu setzen. Von universitärer Seite wurden diese Anfänge beargwöhnt und als Rotlichtmilieu der Zahnmedizin bezeichnet.

Das ist reichlich 50 Jahre, ein halbes Jahrhundert her.

Neben den wissenschaftlichen Vorsprüngen nahm eine gegenseitige Partnerschaft zwischen Pionieren der Implantologie und Industrie Fahrt auf. Es folgten deutsche Hochschulen und erste Implantatkongresse in den 1970er-Jahren. In den 1980er-Jahren kam mit der „wissenschaftlichen Anerkennung“ der Implantologie 1983 die deutsche universitäre Partner-

schaft dazu. Man wollte den Zug nicht verpassen. Auch in Leipzig haben Wolfram Knöfler und Hans-Ludwig Graf Blattimplantate selbst „gebastelt“, inseriert und schon 1985 das Prinzip der „Anodischen Oxidation unter Funkenentladung“ als eine doch bedeutende Oberfläche für Implantate entwickelt. Im Juni 1990 stand für mich fest, dass die implantologische Therapie Teil meiner freiberuflichen Zukunft wird. Dabei ist bzw. bleibt sie ein wichtiger, aber dennoch bescheidener Teil der gesamten modernen Zahnmedizin. Von damals bis heute ist vergleichsweise viel passiert und auch viel publiziert worden. Aber, haben zum Beispiel die chirurgischen Orthopäden in den letzten 25 Jahren für Osteosyntheseschrauben einen ähnlich aufgeblähten Forschungszirkus über Geometrie und Oberflächen (geätzt, gestrahlt, beschichtet, bioaktiv ...) betrieben, wie in der zahnärztlichen Implantologie? Nein! Daher stellt sich die Frage: Warum dann in der Implantologie?

In einer Marktwirtschaft müssen Unternehmen Rendite erzielen. Ich möchte nicht falsch verstanden werden, das ist grundsätzlich in Ordnung. Nur sollte dies in der Medizin so nicht im Vordergrund stehen. Denn ich behandle noch immer Menschen, mit beispielsweise kaufunktionellen Problemen, und nicht Probleme mit Menschen daran. Und das sollte auch so bleiben. Dies wird logischerweise mit einer absatzorientierten Industrie und drittmittelabhängigen Hochschulen immer schwieriger. Jahr für Jahr wird immer schneller eine neue oder neu gemacht wiederbelebte „Sau“ durchs junge und dynamische Implantologendorf getrieben – natürlich mit Studien belegt und nachweislich noch nie dagewesenen, einmaligen Verbesserungen für die moderne, zunehmend digitale zahnärztliche Praxis. Doch wie

sieht es dabei mit der medizinischen Notwendigkeit für unsere Patienten aus ...?

Mein Fazit: Es wird, so glaube ich, in naher Zukunft nichts sensationell Neues auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie geben. Das Implantat ist eine Schraube aus Titan (für die Bedürftigen auch gern aus Keramik), hat eine beschichtete oder zumindest raue Oberfläche, eine konische oder Stoßverbindung zum Abutment und einen Aufbau (Krone) aus Keramik, zum Beispiel mit einer Titanbasis. Die digitale Technik ist natürlich in aller Munde – getrieben von Zahntechnikern und der Industrie. Mitunter scheint es aber, dass Umsätze offenbar wichtiger sind als der reale Nutzen für unsere Patienten.

Und wenn einstmals alle Algorithmen der DNS des Homo sapiens entschlüsselt sind (auf dem Weg zum „ewigen Leben“?), brauchen wir die Implantate vielleicht gar nicht mehr. Vorerst aber gilt: Implantate sind und bleiben ein sehr, sehr guter, mit Erfahrung, Können und etwas Demut inserierter Ersatz mit, unter Umständen, erstaunlicher „Nutzungsdauer“!

INFORMATION

Dr. Thomas Barth

Leitender Zahnarzt
Dentale | Zahnärztliches Kompetenzzentrum, Leipzig



Infos zum Autor

IDS[®]
2019

Halle 10.2 + 11.2

Inspired by your needs.

Besuchen Sie uns
auf der **IDS 2019.**

1 Beruf.
1000 Jobs.

1 Beruf. 1000 Jobs.

Der Arbeitsalltag von Zahnärzten und Zahntechnikern ist vielfältig und komplex. Mit unseren innovativen Produkten machen wir ihn einfacher. Wie, das erfahren Sie vom 12. bis 16. März auf der IDS 2019 in Köln. **Inspired by your needs.**

dentsplysirona.com/ids

THE DENTAL
SOLUTIONS
COMPANY™

 **Dentsply
Sirona**