Los geht's: Dreimal Implantologie in der Praxis

FACHINTERVIEWS

Was für andere Fachbereiche gilt, trifft auch für die Vorreiterdisziplin der Implantologie zu: Sie steht und fällt mit ihren Fachkräften. Nur über das Know-how von Experten und deren kompetentes und engagiertes Arbeiten am Patienten entsteht ein lebendiger Fachbereich, dessen Relevanz, Möglichkeiten und Ziele für Patienten und Kollegen gleichermaßen greifbar werden. Zudem loten ambitionierte Akteure, wie es junge Implantologinnen und Implantologen zahlreich tun, durch ihr Wirken auch immer Trends und „nächste Kapitel" aus und weisen damit in die Zukunft einer innovativen und vor allem patientenorientierten Zahnheilkunde. Wir starten das Jahr 2021 mit drei spannenden Interviews, in denen Implantologinnen und Implantologen über die Beweggründe ihrer Spezialisierungswahl und ihre Praxiskonzepte berichten und so einen Einblick in ein Trendsetter-Fachgebiet geben.

„Die Selbstständigkeit hat für mich und meine Tochter entscheidende Vorteile"

Ein Interview von Antje Isbaner. Die in eigener Praxis niedergelassene Zahnärztin Dr. Inga Boehncke, M.Sc. hat an der Georg-August-Universität Göttingen Zahnmedizin studiert und die Zertifizierung ihres Tätigkeitsschwerpunkts Implantologie über das Curriculum der APW/DGI und den Masterstudiengang für Implantologie und Parodontolgie der DGI erworben. 2009 hat sie ihre Praxis in Bremen eröffnet. Momentan sind zwei angestellte Zahnärztinnen in der Praxis tätig.

Frau Dr. Boehncke, Sie sind Spezialistin für Implantologie und Parodontologie. Warum haben Sie sich gerade für diese beiden Disziplinen entschieden?

Die beiden Fachrichtungen haben mich schon immer besonders interessiert, weil man mit der Implantologie in der Lage ist, Patienten eine Lebensqualität zu geben, die mit herausnehmbarer Prothetik allein nicht zu erreichen ist. Mich faszinierten schon in meiner Assistenzzeit die Möglichkeiten, mit einem fundierten implantologischen Wissen Patienten festsitzende Zähne wiedergeben und ganze Kieferabschnitte ersetzen zu können, bis hin zur kompletten Rekonstruktion des Kiefers und deren Relation, inklusive Weich- und Hartgewebe. Daher begann ich bereits 2008 mit dem Curriculum Implantologie der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) im Zahn-, Mund- und Kieferbereich. Später folgten überwiegend Fortbildungen im Bereich der Implantologie, und 2018 absolvierte ich den Masterstudiengang für Implantologie und Parodontologie der DGI.

Die Parodontologie gehört für mich als Basis für eine gesunde Zahnmedizin und vor allem für eine gesunde Implan-

Dr. Inga Boehncke, M.Sc., niedergelassene Zahnärztin aus Bremen.

tologie, besonders im Hinblick auf den Langzeiterfolg, unbedingt dazu. Das Verständnis von Infektionsgeschehen und deren Ausbreitung, die unterschiedlichen Risikoprofile der Patienten und die Neigung zu Entzündungsreaktionen finde ich ausgesprochen wichtig, wenn man rekonstruktiv tätig ist. Jeder implantologisch versorgte Patient befindet sich bei uns in einem Mundgesundheitsprogramm, und die Mehrzahl der Patienten werden parodontologisch vorbehandelt und je nach Risikoprofil engmaschig überwacht, um frühzeitig Entzündungsgeschehen zu erkennen und behandeln zu können.

Zahn oder Implantat – Was hält länger?

Ohne gesundes Parodontium ist, meiner Meinung nach, kein langfristig gesundes Implantat oder langfristig reizlose Weichgewebeverhältnisse möglich, daher sind Implantologie und Parodontologie für mich eng miteinander verknüpft. Ein Implantat ist nicht, „eine Schraube in den Kiefer setzen", sondern die Einbettung einer künstlichen Zahnwurzel in ein dynamisches biologisches System, welches für den Langzeiterfolg unabdingbar mit der Gesunderhaltung des ihn umgebenden Gewebes zusammenhängt.

„Ein Implantat ist nicht, ‚eine Schraube in den Kiefer setzen', sondern die Einbettung einer künstlichen Zahnwurzel in ein dynamisches biologisches System, welches für den Langzeiterfolg unabdingbar mit der Gesunderhaltung des ihn umgebenden Gewebes zusammenhängt."

Natürlich ist man zuallererst bestrebt, den eigenen Zahn mit seinem Faserapparat zu erhalten. In diesem Sinne ist dem Zahn der Vorrang zu geben und das Implantat als rekonstruktive Maßnahme anzusehen, dessen Langzeiterfolg von der Stabilität des ihn umgebenden Gewebes, das heißt, der initialen Knochen- und Weichgewebebedeckung, und von der Entzündungsfreiheit abhängt. Denn eine Entzündung am Implantat schreitet wesentlich schneller voran als die an einem natürlichen Zahn mit parodontalem Faserapparat. Daher gilt, je nach Risikoprofil, ein engmaschiges Recall und eine Einbettung der Patienten in spezielle Mundgesundheitsprogramme.

Sie haben sich 2009 in Bremen niedergelassen. Was waren Ihre Beweggründe für eine Einzelpraxis und welche Vorteile wie Nachteile sind Ihnen bei dieser Existenzform begegnet?

Ich bin damals aus einer Partnerschaft gekommen und habe diese Praxisform als angenehm empfunden, allerdings war es lediglich eine Juniorpartnerschaft ohne volle Verantwortung. Als mir 2009 meine heutige Praxis überraschend angeboten wurde, entschied ich mich einfach für diesen Neustart. Anfangs hatte ich noch vor, nach ein paar Jahren eine Partnerin oder ein Partner mit hineinzunehmen. Schlussendlich aber entschloss ich mich für angestellte Zahnärztinnen und Zahnärzte.

Der größte Nachteil dieser Praxisform ist sicherlich der große Verantwortungsumfang, den man alleinig trägt, sei es für die Angestellten, Anschaffungen, für letztlich alle finanziellen Aspekte. Das würde sich besonders bei einem Ausfall des alleinigen Praxisinhabers nachteilig bemerkbar machen. Von großem Vorteil sehe ich die Tatsache, alleinige Entscheidungsgewalt über die Praxisvorgänge zu haben. Wobei ich meinen angestellten Kolleginnen und Kollegen bei allem immer ein großes Mitspracherecht einräume und wir wichtige Entscheidungen gemeinsam treffen. Über die Jahre habe ich in anderen Praxisumfeldern juristische Auseinandersetzungen zwischen selbst ehemals befreundeten Praxispartnern mitbekommen und bin dadurch in besonderer Weise über meine Einzelpraxis mit Angestellten froh.

Haben Sie die Selbstständigkeit eventuell auch einmal bereut?

Ja, es gab einen Zeitpunkt, als ich 2015 meine Tochter bekam und mir keinerlei Auszeit nehmen konnte. In dieser Zeit

erkrankte mein ehemaliger angestellter Zahnarzt immer wieder und mein Team fiel auseinander, da meine beiden besten Assistenzen in andere Städte umziehen mussten. Es gab auch keine staatliche Unterstützung oder Ähnliches. Eine Schwangerschaft für Selbstständige galt als „Privatvergnügen“. 2017 wurde das Gesetz zum Glück geändert. Damals wäre ich über ein Angestelltenverhältnis oder eine Partnerschaft froh gewesen. Heute möchte ich es aber nicht mehr missen.

Nach wie vor zögern junge Zahnärztinnen, sich selbstständig zu machen. Welchen Hinweis würden Sie hier geben?
Aus meinen persönlichen Erfahrungen heraus kann ich zur eigenen Niederlassung nur raten, denn sie bietet mir eine flexible Zeit- und Urlaubseinteilung, die ich als Angestellte nicht hätte. Daher sehe ich für mich und meine Tochter einen klaren Vorteil in der Selbstständigkeit, weil ich selbstbestimmter agieren und meine Entscheidungen alleine treffen kann. Allerdings würde ich aus heutiger Sicht bei der Absicht einer Familiengründung erst einmal angestellt arbeiten oder zumindest die Selbstständigkeit in Form einer Praxispartnerschaft ausüben, um in der Kleinkindphase nicht so unter Druck zu stehen.
Letztlich hängt die Form der Berufsausübung sicherlich auch immer von der individuellen Lebenssituation ab und, nicht zuletzt, vom eigenen Charakter und den eigenen Stärken und Schwächen.

Wie sind Sie und Ihr Praxisteam soweit mit der Corona-Krise umgegangen? Und wie haben Sie den Kontakt mit Ihren Patienten durch die Krise hinweg gehalten?
Ich hatte das Glück, dass mein gesamtes Praxisteam sehr rational mit dem Thema Corona umgegangen ist. Wir haben alle notwendigen Schutzmaßnahmen getroffen. Meinen Mitarbeitern habe ich frühzeitig alle Schutzkleidungen zur Verfügung gestellt. Eine irrationale Angst herrschte bei uns im Team nicht. Zu Beginn des ersten Shutdowns im März 2020 blieben etliche Patienten fern, weil sie von einer geschlossenen Praxis ausgingen. Die mediale Aufbereitung schien das so vermittelt zu haben. Wir haben uns bemüht, unsere Patienten mit ihren Beschwerden und Anliegen ganz normal weiter zu behandeln. Wir haben weder auf „Notbetrieb“ umgestellt noch die Angestellten in Kurzarbeit geschickt. Etliche Patienten waren sehr dankbar dafür, dass wir fast normal geöffnet hatten. Ich bin daher – auch dank meines tollen Teams – soweit gut durch die Corona-Pandemie gekommen.

Dr. Inga Boehncke, M.Sc.
Infos zur Person

Dr. Christina Erdmann (rechts im Bild) mit ihrer Kollegin Dr. Anna Trojan. Die beiden Gründerinnen eröffneten 2019 ihre gemeinsame Praxis in Berlin.

„Ich habe unglaublich viel gelernt, weil ich sehr viel operieren durfte“

Ein Interview von Marlene Hartinger. Dr. Christina Erdmann studierte an der FU Berlin/Charité Zahnmedizin und absolvierte danach den Masterstudiengang „Oralchirurgie und Implantologie“ an der Donau-Universität Krems. Von 2013 bis 2019 war sie an der Berliner Klinik Garbátyplatz als Oberärztin für Implantologie/Implantatprothetik tätig. Seit 2019 ist sie, in prominenter Hauptstadt-Lage und zusammen mit ihrer Kollegin Dr. Anna Trojan, niedergelassen.

Frau Dr. Erdmann, wann sind Sie in die Implantologie gestartet?
Ich hatte schon während meiner Ausbildung immer ein Faible für chirurgische Disziplinen entwickelt. Es bereitet mir große Freude, Situationen zu analysieren und zu rekonstruieren – man hat chirurgisch so viele Möglichkeiten, Hart- und Weichgewebe zu therapieren! Dabei ist jede Situation individuell, und das macht es wahnsinnig spannend. In die Implantologie vertiefen konnte ich mich durch meinen Mentor Dr. Dr. Steffen G. Köhler, den ich im zweiten Jahr meiner Ausbildung kennengelernt habe. Ich fand es überaus faszinierend, nicht nur bei seinen Implantationen zu hospitieren, sondern auch zu sehen, wie er mit den Patienten umging, ihnen dabei immer auf Augenhöhe begegnete und ihnen so

durch seine freundliche, souveräne Art die Angst nahm. Nach der Geburt meiner zweiten Tochter habe ich mich sofort initiativ bei ihm beworben – und es hat geklappt! Wenige Wochen später durfte ich meine ersten Implantate setzen. Ich habe unglaublich viel gelernt, weil ich sehr viel operieren durfte. Manchmal hatte ich 40 Freilegungen am Tag, da kann man dann schon sehen, wie unterschiedlich sich Weichgewebe entwickeln kann. Aber auch implantatprothetisch habe ich viele unserer Patienten komplex versorgt. Das war eine tolle und immens lehrreiche Zeit.

Foto: © Ann Katrin Walter

„Wir waren uns sofort einig, was wir wollten: eine feine Praxis ganz nach unseren Vorstellungen, in der wir ein Team zusammenführen, das Spaß am Job, am Miteinander und am Umgang mit Patienten hat."

ANZEIGE

Die neue Multifunktions-Kamera

4 in 1 ohne Wechselkopf

Intraoral
Extraoral
Fluoreszenz
Infrarot

Alle Funktionen in einem Kopf
Makro bis unendlich
Auto-Fokus
Full-HD Auflösung
Winkelstück-Design
Hochwertiges hygienisches Metall-Gehäuse
Maus-Funktion
Kompatibel mit der vorhandenen Praxis-Röntgensoftware

Überzeugen Sie sich von der Qualität der Kamera und testen Sie diese 14 Tage unverbindlich!

GoodDrs
www.gooddrs.de

Good Doctors Germany GmbH
Gerhard-Domagk-Straße 2,
53121 Bonn, Germany.
Tel: +49 (0) 228 53 44 14 65
Fax:+49 (0) 228 53 44 14 66
www.gooddrs.de
E-mail. info@gooddrs.de

Welche Herausforderungen sehen Sie derzeit in der Implantologie?

Aktuell sehe ich die Herausforderung vor allem im Komplikationsmanagement in Bezug auf die Periimplantitis. Außerdem hat sich die Implantologie so schnell etabliert, dass Systeme, zum Teil verfrüht, wie Unkraut aus dem Boden geschossen sind. Und auch der Umstand, dass mittlerweile gefühlt jeder Absolvent direkt implantiert, bürgt gewisse Problematiken, weil eventuell Kenntnisse und Erfahrungswerte noch nicht ausgereift sind. Zudem fordern die gleichzeitige Versorgung unterschiedlicher Systeme, Über- bzw. Fehlbelastungen oder Ermüdungserscheinungen veralteter Elemente, daraus resultierende Frakturen von Mesostrukturen sowie Implantaten selbst, uns Praktiker immer wieder heraus. All dies sind Komplikationen, mit denen wir uns in den nächsten Jahren sicherlich auseinandersetzen müssen.

Wenige Ärztinnen und Ärzte haben die Muße und vor allem die Zeit, sich mit den ständigen Erneuerungen und Veränderungen in den einzelnen Fachgebieten auseinanderzusetzen, und so entstehen immer wieder auch Situationen, in denen man nicht weiterkommt und die eigene Kompetenz Grenzen aufzeigt. Hier ist es wichtig, den Austausch mit Kollegen und auch die Möglichkeit der Überweisung wahrzunehmen. Ich biete im Kollegenkreis immer wieder meine Hilfe an und bekomme Überweisungen mit frakturierten Abutment- oder Stegschrauben, Periimplantitiden oder Systemen, die nicht identifizierbar sind. Das ist superspannend!

> „Wir sind der Meinung, dass die Parodontologie in Berlin zu kurz kommt. Hier wollen wir Vorreiter sein und das durch unsere Arbeit in unserer Praxis ändern. Weichgewebschirurgie und Weichgewebsästhetik sind in diesem Zusammenhang unglaublich spannende Gebiete, auf denen wir uns ständig fortbilden …“

Stichwort Gründung: Was hat Sie zur gemeinsamen Niederlassung mit Ihrer Kollegin Dr. Anna Trojan bewogen?

Meine Freundin und Praxispartnerin, Dr. Anna Trojan, MSc habe ich während meiner Kliniktätigkeit kennengelernt. Wir hatten denselben Mentor und haben uns sofort gut verstanden. Außerdem absolvierten wir auch noch fast zeitgleich unsere Master. Anna ist eine äußerst kompetente Kollegin und das Beste: Unser Herz schlägt im gleichen Takt! Während sie den Master of Science in Parodontologie und Implantattherapie erlangte, absolvierte ich den Master in Implantologie und Oralchirurgie. Das passte so gut, dass uns klar war, daraus musste eines Tages etwas entstehen. Und so war es dann auch. Wir waren uns sofort einig, was wir wollten: eine feine Praxis ganz nach unseren Vorstellungen, in der wir ein Team zusammenführen, das Spaß am Job, am Miteinander und am Umgang mit Patienten hat.

Womit hebt sich Ihre Praxis von den Angeboten anderer Berliner Zahnärzte ab?

Anna und ich sind der Meinung, dass die Parodontologie in Berlin zu kurz kommt. Hier wollen wir Vorreiter sein und das durch unsere Arbeit in unserer Praxis ändern. Weichgewebschirurgie und Weichgewebsästhetik sind in diesem Zusammenhang unglaublich spannende Gebiete, auf denen wir uns ständig fortbilden, und so entstand mit unseren Aufbaustudiengängen im Bereich der Implantologie ein rundes Konzept zu einer Praxis, die wir dann 2019 gegründet haben.

Wir möchten letztlich in einem überschaubaren Team von fünf bis sechs Ärzten alle Bereiche der Zahnmedizin optimal abdecken. Momentan sind wir drei Ärzte und unser Team wird auch in diesem Jahr weiter wachsen. Unser zahntechnisches Labor haben wir sofort komplett eingerichtet, wir arbeiten überwiegend digital und haben einen tollen Zahntechniker im Team.

Sie haben beim ZWP Designpreis 2020 mitgemacht und es sogar in die engere Auswahl geschafft. Dabei beeindruckte die Jury vor allem ihre besondere Fliesengestaltung. Wie sind Sie auf die Idee der Fliesen gekommen und wen möchten Sie mit Ihrem Design ansprechen?

Unser Klientel in Berlin-Mitte ist jung, anspruchsvoll und international. Uns sind aber auch viele Patienten aus der vorherigen Einrichtung gefolgt, was natürlich das schönste Feedback für uns in der Gründungsphase war. Sie alle sind gleichermaßen von der Gestaltung unserer Praxis begeistert, bei der uns das Berliner Architekturbüro AllenKaufmann und auch Michael Michalsky freundlicherweise unterstützt haben. Unsere Brosche – die Rezeption – ist, wie wir finden, besonders schön geworden! Die Fliesen sollten glänzende, weiße Zähne assoziieren, wir fanden aber, dass ein paar bunte Zähne dazwischen dann doch etwas realer sind. Patienten äußern auch immer wieder ihre eigenen Assoziationen, von U-Bahnhof über Schwimmbad bis hin zur Fleischerei – ein solches Flair kann man ja auch irgendwie nicht leugnen. Uns war es wichtig, eine cleane und zugleich einladende Atmosphäre zu schaffen, in der sich alle, Patienten und Mitarbeiter, wohlfühlen.

Dr. Christina Erdmann
Infos zur Person

#whdentalwerk
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
t 08682 8967-0
office.de@wh.com, **wh.com**

20 Jahre
Pioniergeist

**20 Jahre –
20% Rabatt***

Pioniergeist.
Jahrelange Erfahrung.

Implantmed entwickelte sich in den letzten 20 Jahren vom Newcomer zum heutigen Smart-Device-Bestseller im Bereich der zahnärztlichen Implantologie und der Oralchirurgie.

implantmed PLUS

*mehr Infos auf wh.com, Aktion gültig bis 28.02.2021

Dr. Robert Würdinger

„Komplikationen will keiner in seiner Praxis haben“

Ein Interview von Antje Isbaner. Dr. Robert Würdinger, Fachzahnarzt für Oralchirurgie mit dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie, eröffnete 2013 seine Überweiserpraxis in Marburg. Aus anfänglich drei Mitarbeitern ist ein 13-köpfiges Team entstanden, das auch zwei weitere Oralchirurgen, Dr. Benjamin Reiser und Dr. Jan-Wilhelm Billig, einschließt. Obwohl der Fokus auf der Chirurgie liegt, bieten Dr. Würdinger und Kollegen ein breites Behandlungsspektrum – von der Oralchirurgie und Implantologie über die Parodontologie bis hin zur 3D-Diagnostik. Ein besonderer Mehrwert der Praxis liegt in der zahnmedizinischen Versorgung unter verschiedenen anästhesiologischen Verfahren.

Herr Dr. Würdinger, was braucht die Implantologie, um erfolgreich zu sein?

Eine erfolgreiche Implantologie basiert auf mehreren Säulen. Auch wenn uns die Weiterentwicklung in der Implantatbranche zu immer vermeintlich leichteren Behandlungsmethoden verleiten möchte, befolge ich mit nun fast zehn Jahren implantologischer Expertise immer die gleichen Prinzipien. Und die Verlustrate in den letzten acht Jahren in der eigenen Praxis gibt uns hier durchaus recht.

An erster Stelle steht immer der Patient mit seiner allgemeinen Anamnese und seinem dentalen Befund. Und auch hier sei gleich erwähnt, dass beispielsweise eine aktive Parodontitis nicht per se eine Kontraindikation ist. Aber bevor hier implantiert werden kann, bedarf es einer systematischen Parodontitistherapie. Erfolgt diese nicht, liegt der Misserfolg definitiv auf der Behandlerseite. Die ganzheitliche Betrachtung ist hier von immenser Wichtigkeit. Sind alle krankheitsbedingten Störfaktoren ausgeschaltet, dann kann man auch in die Implantattherapie gehen. Aber auch hier mit dem Wissen und der ehrlichen Aufklärung, dass die Patienten aufgrund ihrer Vorerkrankungen ein höheres Risiko haben, auch mal ein Implantat zu verlieren. Wer dies klar kommuniziert und anhand der aktuellen Studiendaten belegt und auch selbst verstanden hat, ist definitiv einen großen Schritt voraus.

Die nächsten Punkte sind die lokalen Faktoren. Wie sind die knöchernen und auch die weichgeweblichen Verhältnisse bei den Patienten? Diese beiden Faktoren bringen die Komplexität einer Behandlung mit sich. Sollte zu wenig Knochen vorhanden sein, so müssen wir eine Transplantation in Erwägung ziehen, sofern sich dies bei dem Patienten durchführen lässt. Neben den klassischen autologen Verfahren bieten wir in unserer Praxis auch schonendere Verfahren der Transplantation mit allogenen Knochenmaterialien an. Die Akzeptanz unserer Patienten gegenüber dieser Alternative ist durchweg positiv und wird daher sehr regelmäßig in unserer Praxis praktiziert. Auch im Bereich des Weichgewebemanagements sollte man entsprechende Techniken beherrschen, um diese gewinnbringend für die Langlebigkeit der Implantate einzusetzen. Unser Motto für diese beiden lokalen Faktoren lautet immer: dem periimplantären Hart- und Weichgewebe sollte vor, während und nach der Implantation besondere Beach-

tung geschenkt werden. Der Misserfolg liegt erneut auf der Behandlerseite, wenn trotz guter Patientenauswahl und Compliance Probleme entstehen, die auf ein versäumtes Hart- und Weichgewebemanagement zurückzuführen sind. In meinen Augen sind das die wichtigsten Dinge, die für einen Langzeiterfolg sprechen. Auch wenn das manchmal ein invasiveres Vorgehen bedeutet, steht es dem Benefit auf die Jahre gesehen in nichts nach.

Wie sieht es mit der Prophylaxe aus?
Sie gehört natürlich auch dazu! Regelmäßige Prophylaxe und Kontrolle können vor frühen Implantatverlusten schützen. Ein gutes Recallsystem, regelmäßige Remotivation und die Früherkennung von Entzündungszeichen sind für den Langzeiterfolg von Implantaten unumgänglich. Wir sehen unsere Implantatpatienten wenigstens einmal im Jahr zur Kontrolle. Neben den Routinekontrollen beim Hauszahnarzt entspricht dies in der Regel zwei Kontrollterminen pro Jahr. Vier Augen sehen mehr als zwei.

Wie wichtig ist die Kommunikation einer Überweiserpraxis wie Ihrer sowohl hin zu Kollegen als auch Patienten?
Die Kommunikation einer Überweiserpraxis mit den Kollegen und Patienten ist das A und O. Der richtige Ton, ein respektvoller Umgang und die gemeinsame Erstellung eines Therapieplans bringen die nötigen Weichen für eine erfolgreiche implantologische Behandlung. In den meisten Fällen geben wir den entsprechenden Plan vor, allerdings immer nach Rücksprache mit den überweisenden Kollegen und dem Wunsch des Patienten. Wenn es um das Thema Zahnimplantate geht, versuchen wir, unseren Patienten das Thema so anschaulich wie möglich zu machen. Anhand von Zeichnungen und 3D-Darstellungen der zu implantierenden Region wird dem Patienten meistens schnell klar, warum wir in genau seinem Fall beispielsweise eine Knochentransplantation, eine Knochenregeneration oder einen Sinuslift empfehlen. Auffällig ist, dass die Patienten gerade in komplexeren Fällen nicht damit rechnen, dass eine implantologische Versorgung vom Knochenaufbau bis zur finalen Prothetik durchaus auch mal bis zu zehn Monate in Anspruch nehmen kann. Meine Antwort auf diese Verwunderung ist dann meistens, dass „gut Ding“ auch manchmal „Weile braucht“.

ANZEIGE

DAISY
Ihr Partner für Abrechnungswissen

✓ *DIE* DAISY
✓ DAISY-Seminare
✓ DAISY-Webinare NEU!
✓ DAISY-Campus
✓ DAISY.mini

Alles, was Sie für Ihre lückenlose Abrechnung brauchen – aus einer Hand!

daisy.de

Natürlich sehen wir auch immer wieder mal, dass wir von den Kollegen Fragestellungen erhalten, die wir dann für sie bearbeiten sollen. Auch hier gilt erneut das Motto: Vier Augen sehen bekanntlich mehr als zwei. Wir verstehen uns hier als natürliches Bindeglied zwischen den niedergelassenen Kollegen und weiteren zahnärztlichen und/oder ärztlichen Disziplinen. Stellen wir beispielsweise fest, dass ein ausgeprägter Abszess in unserer Praxis ambulant nicht versorgt werden kann, dann ist es zum Wohle des Patienten auch kein Problem für uns, diesen an die entsprechende universitäre Korrespondenz, mit der Möglichkeit einer stationären Aufnahme, weiterzuleiten.

Stichwort Komplikationsmanagement in der dentalen Implantologie: Wo liegen die größten Stellschrauben – in der fachlichen Kompetenz oder beim technischen Equipment?
Komplikationen will keiner in seiner Praxis haben. Wir verfolgen ein striktes Behandlungskonzept und gehen in der Regel keine Kompromissbehandlungen ein. Nichtsdestotrotz kann immer mal etwas schiefgehen. Und auch hier gehen wir ehrlich mit unseren Patienten um. Die Wahrscheinlichkeiten einer Infektion oder eines Totalverlustes werden offen besprochen. Zum Glück können wir uns da weit aus dem Fenster lehnen und unseren Patienten auch vermitteln, dass eine Komplikation sehr selten vorkommt. Zu behaupten, dass wir absolut keine Komplikationen hätten, wäre schlichtweg gelogen. Wenn es zu einer größeren Komplikation kommt, dann versucht man diese so gut wie möglich zu retten. Sollte es dann doch zu einem Totalverlust kommen, muss man leider von vorne anfangen, sofern der Patient sich noch mal darauf einlässt. Um die Patienten von unseren Leistungen zu überzeugen, bieten wir ihnen schon im Vorgespräch an, dass unser Ziel immer ein funktionell einwandfreies Implantat ist und im Falle einer Ausbesserung auch durchaus ohne Mehrkostenaufwand. Die fachliche Kompetenz liegt hier definitiv vor dem technischen Equipment. Was bringt einem das beste Equipment, wenn man nicht weiß, damit umzugehen?

Welche Rolle spielt die Sedierung im Zusammenhang mit implantologischen Versorgungen und in welchem Umfang bieten Sie sie an?
Wir bieten die Behandlung in Sedierung nahezu allen Patienten an, bei denen sich die Maßnahme komplikationslos durchführen lässt. In anderen Fällen können wir auf die Behandlung in allgemeiner Narkose zurückgreifen, die von unserem erfahrenen Narkosearzt durchgeführt wird. Grundsätzlich versuchen wir jedoch, auf die allgemeine Narkose zu verzichten. Eine Behandlung, egal, wie lang oder invasiv, wird durch die Sedierungsmaßnahme im Vergleich zur Behandlung in Lokalanästhesie zur großen Erleichterung. Der Vorteil liegt hier also auf beiden Seiten, Patient und Behandler haben gleichermaßen etwas davon. Eine intravenöse Sedierung hat auch den Vorteil, dass sie deutlich besser kontrolliert werden kann als beispielsweise eine Tablettensedierung. Durch die kreislaufentlastende Wirkung der Sedierungsmaßnahme ist die Behandlung auch für Patienten mit kardialen Problemen empfehlenswert, da gerade durch chirurgische oder implantologische Behandlung ein nicht zu unterschätzender Stresslevel entsteht. Auch wünschen sich immer mehr Patienten eine schonendere Behandlung, da durch belastende Ereig-

3D-Diagnostik in der Implantologie: Diese Vorteile sieht Dr. Würdinger

Die dreidimensionale Bildgebung erleichtert uns in vielen Fällen die Diagnostik und Therapieplanung. So können wir im Bereich der Implantologie das knöcherne Lager genau begutachten und müssen intraoperativ nicht mit großen Überraschungen rechnen. Im Unterkiefer ist der Nervverlauf ein wichtiger Indikator für die Implantation. Aber auch stark unter sich gehende Bereiche des Unterkiefers können durchaus problematisch bei der Implantatinsertion sein. So gewinnt man in einem OPG den Eindruck, ein ausreichendes vertikales Knochenangebot zu haben, die Realität zeigt aber einen starken Unterschnitt. Dies kann natürlich auch klinisch rein digital ertastet werden. Der Ungeübte vergisst dies ggf. doch zu tun und schon hat man sich ein Problem eingefangen, welches man hätte vermeiden können. Sublinguale Blutungen können ein unangenehmes Ende nehmen. Daher ist unsere Devise: Sicherheit geht vor! Durch entsprechende Einstellungen am Gerät kann die Strahlenbelastung für den Patienten auf ein Minimum reduziert werden. Auch im Bereich der Oralchirurgie nimmt die Aufnahmetechnik einen immer wichtigeren Stellenwert ein. Ein Paradebeispiel für den Einsatz sind operative Weisheitszahnentfernungen, die mit einer deutlichen Nervüberlagerung im OPG einhergehen. Aber auch im Rahmen einer Wurzelresektion, bei der Entfernung von verlagerten Zähnen und ausgeprägten Zysten, kann die Aufnahmetechnik durchaus unterstützende Hilfe leisten.

nisse in früheren Behandlungen oft Traumatisierungen entstanden sind. Durch die Sedierung kann solchen Patienten ein Stück weit die Angst vor dem Zahnarzt genommen und wieder ein Vertrauen aufgebaut werden, um unangenehme zahnärztliche Behandlungen zu tolerieren und die Tabuisierung ihrer Mundhöhle zu überwinden. Es ist ganz klar, dass es gerade in diesem Bereich einer entsprechenden Expertise bedarf. Hier kommt mir vor allem meine langjährige Tätigkeit im Rettungsdienst zugute, die ich lange vor und auch während meines Studiums verfolgte.

Und zum Schluss: Was würden Sie in der Implantologie noch weiter voranbringen?

Ich bin nie der klassische Wissenschaftler gewesen, andernfalls wäre ich als wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität geblieben. Dennoch glaube ich an die Wissenschaft im Bereich der Implantologie und finde es auch sehr wichtig, sich in diesem Sektor etwas auszukennen. Man muss nicht jedes neue Paper kennen, aber die meisten großen Übersichtsarbeiten und auch Konsensuskonferenzen vieler Fachgesellschaften geben schon extrem viel Aufschluss darüber, ob das, was man in der eigenen Praxis lebt, überhaupt den aktuellen Richtlinien entspricht. Und einen gewissen fachlichen Background sollte das eigene Tun ja auch haben. Also versuche ich, aus der Praxis heraus meinen Beitrag zu leisten, in dem ich zum einen durch Fachvorträge, teilweise in Kombination mit Hands-on-Workshops, aber auch durch praktische und wissenschaftliche Fachbeiträge mein Wissen an die Kollegen weitergebe. Vor allem meine angestellten Oralchirurgen und Weiterbildungsassistenten profitieren extrem hiervon. Ich selbst hatte dieses Glück und will dieses Wissen natürlich an die nächste Generation weitergeben.

Ein Steckenpferd ist das breite Thema augmentativer Verfahren in der Implantologie. Der Fokus liegt im Bereich der klassischen Augmentationstechniken und der Etablierung innovativer Denkansätze in der Augmentationschirurgie. Der Disput zwischen autologen oder allogenen Transplantationsverfahren oder aber verschiedener xenogener Ersatzmaterialien und Membranen ist genau mein Ansatzpunkt. Eine Idee für ein passendes Instrument habe ich auch im Kopf. Und wer weiß, vielleicht hält man eines Tages auch selbst mal ein Instrument „nach Würdinger“ in der Hand.

Dr. Robert Würdinger
Infos zur Person

ANZEIGE

AJONA®

Medizinisches Zahncremekonzentrat
für Zähne, Zahnfleisch und Zunge

Ajona wirkt – das fühlt und schmeckt man.

Das 4-stufige Wirkprinzip

Das Ergebnis der Zahnpflege mit Ajona: Gesunde, saubere Zähne, kräftiges Zahnfleisch, reiner Atem und eine lang anhaltende, sehr angenehme Frische im Mund.

Pflege-Tipp
für die notwendige besonders sorgfältige Mundpflege bei Implantaten: Ajona auf die Interdentalbürste geben und Grenzbereich reinigen.

Jetzt kostenlose Proben anfordern:
Fax: 0711-75 85 779 71 • E-Mail: bestellung@ajona.de

Praxisstempel/Anschrift

Datum/Unterschrift

ZWP Februar 21

Dr. Liebe Nachf. D-70746 Leinfelden