



Prof. Dr. Michael H. Walter

Herausforderung Implantatprothetik

Implantate haben die oralmedizinische Rehabilitation revolutioniert. Wenn über zahnärztliche Implantologie gesprochen wird, stehen allerdings meist chirurgische Aspekte im Vordergrund. Diese Sichtweise spiegelt sich auch in der Themenzusammensetzung vieler implantologischer Curricula und Kongresse wider. Die Maßnahmen rund um die Implantation sind spektakulär. Entsprechende Kompetenz muss postgradual erworben werden. Demgegenüber fühlen sich viele Kollegen in der (Implantat-)Prothetik gut ausgebildet und sehen einen eher geringen Fort- und Weiterbildungsbedarf. Prothetik ist alltägliche Routine und daher wenig attraktiv. Dabei hat sich in den letzten Jahren gerade im Bereich der Prothetik sehr viel getan. In dem von der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW) formulierten Statement zu Selbstverständnis und Kernkompetenz wird es auf den Punkt gebracht. Es heißt hier unter anderem: „Unser Fach deckt dabei – in enger interdisziplinärer Kooperation – auch Fragen langfristiger Betreuungsstrategien ab. ... Im Vordergrund steht ein patientenzentrierter präventiver, auf Gesundheitsnutzen ausgerichteter Ansatz. Dieser wird ganzheitlich verstanden, zielt auf den Erhalt oraler Strukturen ab und bezieht die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität ausdrücklich ein.“ Was ist darunter aus der Sicht eines implantologisch tätigen Zahnarztes zu verstehen? Die schwierigste und zugleich wichtigste ärztliche Entscheidung fällt bei der Festlegung eines Gesamtanienkonzeptes unter Nutzung moderner Kriterien wie Gesundheitsnutzen, Strukturerehalt und mundgesundheitsbezogene Lebensqualität. Eine Therapieentscheidung ist höchst individuell; jeder Automatismus ist fehl am Platze. Während bei einem Patienten eine so genannte rechtzeitige Extraktion und nachfolgende implantatprothetische Versorgung die beste Option ist,

können es bei einem anderen eher der Zahnerhalt und eine zurückhaltende Vorgehensweise sein. Natürlich erfordert auch die abschließende prothetische Versorgung durch immer vielfältigere Möglichkeiten eine hohe Kompetenz in der Umsetzung: Keramik- oder Metallabutment, Metallkeramikronen oder Hochleistungskeramiken, zementieren oder verschrauben, Stege oder Teleskope beim Zahnlosen. Oft werden solche Entscheidungen im Team Zahnarzt/Zahntechniker zu treffen sein, letztlich trägt die Verantwortung jedoch immer der Zahnarzt. Die Wissenschaft hat hier ihre Hausaufgaben, durch Therapiestudien bessere Entscheidungsgrundlagen zu schaffen, noch nicht zur vollen Zufriedenheit erledigt. Behalten wir im Kopf, dass Implantate letztlich Mittel zum Zweck sind, nämlich künstliche Zahnwurzeln als Hilfsmittel zum Aufbau einer stabilen und den Patienten zufrieden stellenden Mundsituation. Ein nachhaltiger Therapieerfolg wird bei unzureichender zahnärztlicher Gesamtkonzeption und mangelhafter prothetischer Realisierung ausbleiben. Unterschätzen wir also die Bedeutung der Implantatprothetik nicht und nehmen wir die Herausforderung einer langfristig ausgerichteten oralmedizinischen Rehabilitation an, für die die Voraussetzungen noch niemals zuvor so günstig und faszinierend waren wie heute.

Mit den besten kollegialen Empfehlungen
Ihr

Prof. Dr. Michael H. Walter
Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde e.V.