



Die Implantologie ist eines der großen Trendthemen in der Zahnmedizin, kein Wunder also, dass sich viele junge Zahnärzte dafür interessieren. Doch welche Wege führen in das Spezialgebiet Implantologie und in welche Richtung entwickelt sie sich? Priv.-Doz. Dr. Jörg Neugebauer, Spezialist Implantologie (EDA) in der Praxis und Lehre, sprach mit der

WOHIN GEHT DIE REISE MIT DER IMPLANTOLOGIE?



Herr Dr. Neugebauer, Sie selbst haben Zahnmedizin an der Universität Heidelberg studiert und sind inzwischen ein angesehener Spezialist auf dem Gebiet der Oralchirurgie und Implantologie – warum haben Sie sich für dieses Spezialgebiet entschieden und was waren die wichtigsten Erlebnisse auf dem Weg dorthin?

Der Weg ergab sich eher durch Zufälle, obwohl ich schon im Studium ein besonderes Interesse für die Chirurgie hatte. Bereits vor 25 Jahren, am Ende meines Studiums, waren die Ausbildungsplätze für die Weiterbildung zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie sehr begrenzt. Heute gibt es je nach gültiger Weiterbildungsordnung durchaus mehr Ausbildungsplätze, aber die Möglichkeit, wirklich etwas zu lernen, hängt doch sehr stark von der jeweiligen Ausbildungsstätte ab. Hier kann keine klare Empfehlung gegeben werden, ob eine universitäre Stelle, eine städtische Klinik oder eine niedergelassene Praxis oder Privatklinik die beste Wissensvermittlung ermöglicht. Da ich erst nach einer Tätigkeit in der Industrie die Weiterbildung aufgenommen habe, konnte ich gut einschätzen, wo ich was lernen kann und wo nicht. Gerade die Möglichkeit, dann in der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität

Köln arbeiten zu können, hat mir den Horizont über die rein dentale Chirurgie hinaus erweitert.

Sie lehren an der Goethe-Universität Frankfurt am Main im Master of Oral Implantology – wie groß ist das Interesse der Studierenden an der Fachdisziplin?

Dieses Ausbildungsprogramm richtet sich vor allem an Zahnärzte im Ausland, die sich weiterbilden wollen. Daher ist dieses Programm für deutsche Studenten eher nicht geeignet, obwohl auch in Deutschland immer mehr Kollegen eine das Studium ergänzende Master-Ausbildung absolvieren wollen. Dabei sollte aber berücksichtigt werden, dass sich bei jeder theoretischen Ausbildung auch immer die praktische Umsetzung bzw. das regelmäßige Training anschließen muss. Letztendlich muss jeder Einzelne entscheiden, ob er lieber eine wissenschaftlich selbstständige Arbeit im Sinne einer arbeits- und zeitintensiven Promotion erbringen möchte oder eine mehr oder weniger kostenintensive Fortbildungsreihe besucht, die mit einer Masterarbeit abgeschlossen wird.

Wie beurteilen Sie die heutige Rolle der Implantologie im Zahnmedizinstudium? Halten Sie die überwiegen-

DocSnoreNix®

Keep your sleep!

de Integration der Implantologie in die postgraduelle Ausbildung für richtig oder würden Sie eine verstärkte implantologische Ausbildung im Zahnmedizinstudium befürworten?

Die Implantologie sollte heute als integrierter Bestandteil der zahnärztlichen Ausbildung vermittelt werden. Leider erfolgt dies an vielen Hochschulen noch nicht. Da dieser Bereich gerade in der Chirurgie eine sehr hohe Spezifizierung erfordert, ist neben der Vermittlung der Grundlagen auch noch eine weitere postgraduelle Ausbildung notwendig. Eine postgraduelle Ausbildung sollte zudem in Stufen erfolgen, da viele Feinheiten erst dann erlernt werden können, wenn eine ausreichende Erfahrung mit der Implantattherapie vorhanden ist. Da zum einen die Ausbildung in Deutschland einen generalisierten Zahnarzt, der alle Disziplinen der Zahnheilkunde ausführen kann, liefert, haben sich doch einige Teilbereiche in den letzten Jahren soweit fortentwickelt, dass es Spezialisten gibt. Daher sollte weiterhin auch jedem Zahnarzt das implantologische Behandlungsspektrum offen stehen. Dem widerspricht nicht, dass es Spezialisten für Implantologie gibt, die sich um komplexe und schwierige Behandlungsfälle kümmern.

Worin sehen Sie die Gründe, dass die Implantologie zwar in aller Munde ist, jedoch kaum ein Bestandteil der zahnmedizinischen Ausbildung in Deutschland?

Die Implantologie wird zwar heute klinisch und wissenschaftlich intensiv an den Universitäten bearbeitet, aber die umfangreiche Behandlung im Bezug auf die Fallzahlen findet eher in der Praxis statt. Daher stehen für eine praktisch orientierte Behandlung nicht ausreichend Patienten zur Verfügung, was ja auch in der konventionellen Prothetik an vielen Hochschulen schon ein Problem darstellt.

Welchen Weg empfehlen Sie Studenten zur Implantologie?

Die Implantologie besteht aus den drei wesentlichen Säulen: Chirurgie, Parodontologie und Prothetik. Daher ist eine solide Ausbildung in diesen Disziplinen notwendig. Wer sich scheut, einen retinierten nervenahen Weisheitszahn im Unterkiefer zu entfernen oder bei einer Eröffnung der Kieferhöhle nach der Zahnextraktion im Oberkieferseitzahn den Patienten zum Kieferchirurgen überweist, sollte weder Kno-

chenblockoperationen noch eine Sinusbodenelevation durchführen. Das gleiche gilt bei Patienten mit Parodontalerkrankungen oder kaufunktionellen Störungen.

Kritische Stimmen monieren, dass sich die moderne Zahnmedizin zu sehr auf die Implantologie fokussiert und zu viele Zahnärzte diese Spezialisierung wählen – können Sie diese Einschätzung teilen?

Die moderne Zahnmedizin besteht aus mehr als nur der Implantologie. Sicherlich zeigt sich in der Implantologie ein hoher Materialbedarf, der dann wieder einen hohen Wettbewerb mit publikumswirksamen Marketingaktionen innerhalb der Industrie bewirkt. Auch sind mir viele Spezialisten bekannt, die eher über ein theoretisches Wissen als über praktische Erfahrungen verfügen. Letztendlich zeigt aber der Behandlungserfolg, ob die angekündigte Spezialisierung wirklich vorliegt. Aber auch hier wird sich ein Prüfungs- und Auditsystem nicht durchsetzen, da letztendlich über die manuelle Geschicklichkeit und den persönlichen Umgang mit dem Patienten nicht geurteilt werden kann.

Wie beurteilen Sie die Zukunft der Implantologie, gerade im Hinblick auf den demografischen Wandel? Werden die Implantologie und die konservierende Zahnheilkunde in Konkurrenz zueinander stehen?

Die Implantologie hat sich schon in den letzten Jahren gewandelt. Galt die Insertion von Implantaten vor Jahren als Ultima Ratio zur Versorgung des prothetisch nicht suffizienten zahnlosen Patienten, erfolgt heute die Implantatversorgung oftmals im direkten Anschluss an den Zahnverlust. Sicherlich wird die Zahl der vollständig zahnlosen Patienten in der Zukunft abnehmen, dafür erfolgt aber auf der anderen Seite eine Implantatinsertion schon bei den ersten Zahnverlusten. Dies zeigt sich bei uns in der Praxis durchgeführten Behandlungen, indem die Anzahl der Implantate pro Patient und auch pro Behandlung sinkt. Dies bedeutet, dass Versorgungen mit mehreren Implantaten zur Erneuerung eines konventionellen Zahnersatzes bei Pfeilverlust abnehmen, gleichzeitig aber das Alter und damit die internistischen Risikofaktoren zunehmen werden. Daher werden wir in Zukunft mehr Patienten mit einem internistischen Risikoprofil in der Zahnarztpraxis sehen, die dann interdisziplinär behandelt werden müssen.



- **Maximale Reduktion der Kondylus-Belastung**
- **Superelastische Verbindungselemente**
- **Schluckreflex bequem möglich**

Dreve