

Perfektion durch Erfahrung und Präzision

Besser zum Spezialisten

Immer mehr Menschen möchten heute nach dem Zahnverlust keine Prothese mehr tragen und wünschen sich daher eine Versorgung mit Zahnimplantaten – sicherlich eine zeitgemäße Lösung, die frühere Lösungen in ihrer Ästhetik weit hinter sich lässt. Doch ist es mit der Entscheidung für diesen Zahnersatz allein nicht

getan: Wer soll den nicht selten anspruchsvollen Eingriff vornehmen? Verfügt der eigene „Haus“-Zahnarzt über die notwendige Erfahrung? Fragen, die in jedem Fall vorher geklärt werden sollten, meint Dr. Dr. Wolfgang Hörster, Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Der Kölner Arzt erläuterte im Gespräch mit ORTHOpress, warum die richtige Planung bei Implantaten so wichtig ist.

Dr. Dr. Wolfgang Hörster ist seit 1975 Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und war Oberarzt der Abteilung für plastische Chirurgie am Marienhospital in Stuttgart, bevor er sich in eigener Praxis niederließ. Ab 1976 veröffentlichte er zahlreiche wissenschaftliche Beiträge über plastische Chirurgie und Kieferchirurgie. Als einer der ersten Kieferchirurgen in Deutschland führte er in seiner Praxis die computergestützte Implantatversorgung ein. Der zertifizierte Referent für Implantologie ist seit 2000 Mitglied des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Im Jahr 2005 konnte er auf das 25-jährige Bestehen seiner Kölner Praxis zurückblicken.



vorhanden ist, um eine sichere Einheilung und später optimale Belastbarkeit zu gewährleisten. So kann häufig überflüssiger Knochenaufbau an anderer Stelle vermieden werden. Ein großer Gewinn, denn der Eingriff wird dadurch für den Patienten weniger belastend. Ist ein Knochenaufbau nötig, so kann per Computerplanung die optimale Entnahmestelle (Kiefer) und der Umfang des Aufbaus festgelegt werden.

Wie kommt es überhaupt zum Rückgang des Knochens?

Dr. Hörster: Wenn ein Zahn fehlt, so wird an dieser Stelle keine Kraft mehr vertikal in den Kiefer eingeleitet. Druck und Zug sind jedoch die Kräfte, welche für einen Aufbau von Knochenmasse bzw. ihren Erhalt zwingend notwendig sind. Fehlt also die natürliche Belastung durch den Zahn, so weicht der Knochen immer mehr zurück. Der Arzt spricht in diesem Zusammenhang von einer Inaktivitätsatrophie.

Eine Entnahme von Knochenmasse aus dem Becken ist aber heute in der Regel nicht mehr nötig. Wie sehen die Alternativen aus?

Dr. Hörster: Nein, eine Entnahme von Knochen aus dem Beckenkamm können wir heute zum Glück praktisch immer vermeiden. Wenn ein Knochenaufbau erfolgen muss, dann können wir fast immer auf kiefereigenen Knochen – unter Umständen in der Kombination mit Knochenersatzmaterial – zurückgreifen.

Einer Ihrer Schwerpunkte ist die ästhetische Implantologie im Frontzahnbereich. Warum ist gerade diese so schwierig zu beherrschen?

Dr. Hörster: Bei den Frontzähnen kommt es ganz besonders darauf an, dass eine Implantatkrone vom Aussehen her später nicht von den gesunden Zähnen zu unterscheiden ist. Das ist aber mitunter nicht einfach: Wenn nämlich viel Knochenmasse fehlt, kann ohne einen Knochen- und

Herr Dr. Hörster, was können Implantate besser als herkömmlicher Zahnersatz?

Dr. Hörster: Implantate sind heute nicht nur unter kosmetischen, sondern auch unter funktionellen Gesichtspunkten Brücken oder Zahnprothesen häufig überlegen. Das war jedoch nicht immer so. Die Implantationstechnik hat aber in den letzten 15 Jahren einen gewaltigen Sprung gemacht, sowohl was die Implantate selbst als auch was die Handhabung angeht.

Sie als Kieferchirurg arbeiten mit der computergestützten Implantatplanung, die bisher nur wenige Spezialisten anbieten. Welche Vorteile bringt dies gegenüber einem „freihändigen“ Setzen der Implantate?

Dr. Hörster: Der wesentliche Vorteil ist, dass man durch eine vorherige Computersimulation das Einbringen der Implantate an einer Stelle planen kann, an der noch genügend Knochenmasse

Kieferchirurg, Oralchirurg oder Implantologe – was ist der Unterschied?

Zahnfleischaufbau die ursprüngliche Höhe des Zahnfleischsaumes nicht wiederhergestellt werden. Würde man diesem Umstand bei der Implantation keine Rechnung tragen, so wäre die Folge ein hässlicher Spalt zwischen der Implantatkrone und dem Zahnfleisch – etwa so, wie man es von früheren Jacketkronen kennt. Besonders Patienten mit einer hohen „Lachlinie“, die schon bei normal entspannter Mundhaltung viel Zahnfleisch zeigen, können im Frontzahnbereich gar nicht anders befriedigend versorgt werden. Mit einer entsprechenden Formung des Zahnfleisches, zu der auch eine spezielle Einheilkappe gehört, welche zunächst auf das eingebrachte Implantat gesetzt wird, können wir aber heute auch in fast aussichtslos scheinenden Fällen wieder die ursprüngliche Optik herstellen.

Seit einiger Zeit werden Patienten mit Berufsbezeichnungen konfrontiert, welche sie kaum auseinanderhalten können. Dr. Dr. Wolfgang Hörster weiß, dass viele Patienten vor den Begriffen kapitulieren. Er hat sie daher für uns erklärt:

Kieferchirurg: Der Kieferchirurg – eigentlich Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – ist ein Facharzt, der beide Approbationen besitzt, d. h. er ist gleichzeitig Arzt und Zahnarzt. Die lange und aufwendige Ausbildung ist der Grund dafür, dass nur etwa 1000 Ärzte in Deutschland die Berechtigung zum Führen dieses Facharzttitels besitzen.

Oralchirurg: Der Oralchirurg ist ein Fachzahnarzt. Ein Oralchirurg hat nach seinem zahnärztlichen Studium eine mehrjährige fachzahnärztliche Weiterbildung absolviert.

Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie: Voraussetzung: Prüfung durch ein Fachgremium (Prüfer u. a. Dr. Dr. Hörster), Erfahrung mit mindestens 200 Implantaten.

Achtung: Die bloße Bezeichnung „Interessenschwerpunkt Implantologie“ enthält keine Aussage über eine besondere Qualifikation!



Frontzahnücke nach Unfall: Implantatkrone eingesetzt – kein Unterschied zum natürlichen Zahn.

Wenn ich mich also für Implantate entschieden habe: Kann ich anstelle eines Zahnarztes den Kieferchirurgen aufsuchen?

Dr. Hörster: Eine Implantatversorgung ist untergliedert in zwei unterschiedliche Leistungsbereiche. Da ist zum einen der chirurgische Teil, der das

Setzen des Implantats und einen etwaigen Knochenaufbau umfasst. Daneben gibt es die zahnärztlichen Leistungen, welche die spätere Anpassung des sichtbaren Teils – also der Implantatkrone – an die Implantate umfassen. Der Kieferchirurg ersetzt also keinesfalls den Zahnarzt, sondern er gibt dem Patienten und auch dem Zahnarzt zusätzliche Sicherheit bei komplexen, anspruchsvollen Eingriffen, zu denen die Implantologie zweifellos gehört. Jeder Zahnarzt kann selbstverständlich entsprechend seinem Erfahrungshorizont auch selbst Implantate einsetzen.

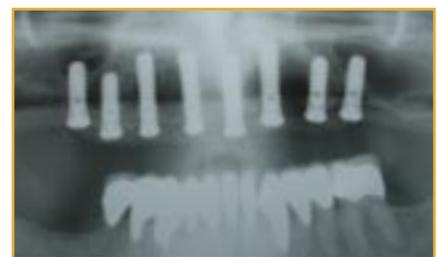
Aber wie sieht es mit den Kosten aus? Muss ein Patient nicht befürchten, am Ende mehr zu bezahlen, wenn er zusätzlich zum Zahnarzt noch einen Kieferchirurgen bemüht?

Dr. Hörster: An den Kosten für die Versorgung ändert sich grundsätzlich nichts, denn es werden ja keine Leistungen doppelt erbracht. Man kann also ohne seinen finanziellen Aufwand zu vergrößern, zusätzlich von dem Erfahrungshorizont des Kieferchirurgen profitieren. Leider wissen das nicht alle Patienten und auch längst nicht alle Zahnärzte.

Herr Dr. Dr. Hörster, haben Sie herzlichen Dank für das Gespräch!



Computerplanung für festsitzenden Zahnersatz bei zahnlosem Oberkiefer



Röntgenbild der eingesetzten Implantate



Feste prothetische Versorgung (Brücke) auf den Implantaten