

Implantologie – weg mit der Mystifizierung

Interview: Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard erläutert sein Clinical Implant Training Concept

Die implantologische Ausbildung an den Universitäten ist aktuell so gestaltet, dass ein sofortiger Einstieg in die Implantologie nicht möglich ist. Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard (Universität Genf) meint: Postgraduale Fortbildungen – Curricula – auf diesem Gebiet werden den jungen Zahnärzten zwar von manchen Fachgesellschaften angeboten, rufen jedoch bei den meisten Absolventen eine noch größere Unsicherheit hervor, sodass das eigentliche Ziel eines Implantologie-Curriculums, nämlich die Integrität in den Praxisalltag, verfehlt wird. Theoretisches Wissen werde zwar erlangt, aber in der Regel werden nicht viele Implantate in eigener Praxis inseriert und versorgt. Dieses Problem erkannte Bernard laut eigener Aussage bereits in den 90er-Jahren und fand eine überzeugende Lösung: das Clinical Implant Training Concept (CITC). Dieses Konzept bereite die angehenden Zahnmediziner theoretisch und praktisch auf Implantologie vor. Konkret bedeute dies, dass die Gruppe des einjährigen Curriculums und schließlich „Supervisoren“ den CITC-Implantologen bei den ersten eigenen Insertionen begleiten und durch E-Learning-Konferenzen am Praxis- oder Haus-PC, durch geschlossene WhatsApp- oder Facebook-Gruppe alles dokumentieren. Bernard erläutert im Interview sein Konzept, das er über den VIP-ZM seit Februar 2018 nun auch in Deutschland mit Erfolg anbietet: 51 Zahnärzte in zwei Jahren aus dem gesamten Bundesgebiet wurden und werden aktuell gut fundiert und

eben auch praktisch in den eigenen Praxisräumen zum „Experten Implantologie & Implantatprothetik“.

Sie gelten als einer der ersten Professoren weltweit, die Implantologie universitär praktisch und hautnah vermitteln. Was sind die Ziele des von Ihnen ins Leben gerufenen CITC?

Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard: Bereits Anfang der 90er-Jahre – während meiner aktiven Lehrtätigkeit an der Universität Genf – betrachtete ich Implantologie als einen ganz normalen – keinen außergewöhnlichen – Teilbereich der Zahnmedizin. Jeder meiner Studenten bekam nicht nur Einblicke in die damals aktuellen wissenschaftlichen Studien, sondern wurde aktiv in Planung, Patientengespräche, die chirurgische und prothetische Therapie und die Nachsorge mit einbezogen. Dieser sehr praktischen Ausbildung gab ich den Namen „Clinical Implant Training Concept“, das sich nun seit mehr als 20 Jahren in der Schweiz bewährt hat, denn Implantologie gehört in der Schweiz mittlerweile zum Alltag vieler Zahnarztpraxen. Daran hat mein CITC entscheidenden Anteil. Es war mir eine große Freude, dass ich den VIP-ZM für mein Konzept in Deutschland gewinnen konnte, und ich bin sehr begeistert von den Teilnehmern, die das CITC dankbar annehmen und annehmen. Im Februar 2020 wird nun bereits der dritte Jahrgang in Deutschland starten.



Prof. Dr. Jean-Pierre Bernard gilt als einer der ersten Professoren weltweit, die Implantologie universitär praktisch und hautnah vermitteln. Foto: privat

Sie sind fast Mitbegründer des ITI, warum bieten Sie Ihr CITC nicht über das ITI, sondern über den VIP-ZM in Deutschland an?

Bernard: Das ITI-Team ist die größte Vereinigung von Wissenschaft und Forschung innerhalb der Implantologie. Aber ich muss leider seit Jahren feststellen, dass sich die Zielsetzung des ITI gänzlich und – wie ich finde – nachteilig verändert hat. Statt Wissenschaft und Forschung dominieren mehr und mehr die Marketingziele des dahinterstehenden Konzerns die Ideen des ITI. Hohe Preise für Implantate, der „Mythos Implantologie“ verbunden mit unnötigen Investitionen wie DVT und schablonengeführter Navigation blockieren die CITC-Philosophie: Implantologie ist vom „allgemeinen Zahnarzt“ durchzuführen mit seinem bereits bestehenden Instrumentarium, seinem Team und seiner vorhandenen Technik. Nur er hat den Erstkontakt mit seinen Patienten, und nur er kann die umfängliche und auch vorgeschriebene Beratung durchführen. Auch in Frankreich etablieren sich mehr und mehr postgraduierte Implantologie-DUs (Diplôme universitaire), doch: Was bringen dem niedergelassenen Zahnarzt Wochenend-Meetings in Hotels mit Experten, wenn man kaum oder gar nicht selbst implantiert oder prothetisch versorgt? Gar nichts! Diese Absolventen werden immer mit Ängsten und Risiken konfrontiert werden. Als Folge lassen sie ganz die Finger von der Implantologie und überlassen das ökonomisch lukrative Feld einigen wenigen Experten.

Gibt es spezielle Botschaften, die Sie den Lesern der dzw mit auf den Weg geben möchten?

Bernard: Ich möchte alle, die sich für Implantologie interessieren, an einige Punkte erinnern:

1. Implantologie war ursprünglich kein Überweiserfachbereich, genauso wenig wie Extraktionen oder Endodontie.
2. Es hat sich vielfach manifestiert, dass Implantologen gewisse technische Mindeststandards erfüllen müssen, die mit hohen Investitionen verbunden sind, um über-

haupt Implantologie anbieten zu können. Ich kann Ihnen versichern, dass Sie für eine solide Implantatplanung lediglich ein OPG (Orthopantomogramm) und „kleine RÖs“ benötigen, jedoch kein DVT, geschweige denn eine DVT-basierte schablonengestützte Navigation. Sie brauchen nicht einmal einen Mikromotor, sondern lediglich ein grünes, drehzahlreduzierendes Winkelstück an Ihrer Einheit. Es erfüllt vollkommen seinen Zweck, und natürlich brauchen Sie auch kein Piezosurgery.

3. Ganz wichtig: Ändern Sie nicht Ihren Alltagsrhythmus, wenn eine Implantation durchgeführt werden soll. Betreiben Sie keinen anderen Aufwand als bei Ihren anderen Therapien. Ziehen Sie weder sich selbst noch Ihr Assistenzteam oder gar den Patienten als „Kosmonauten“ um. Auch die Abdeckung von Behandlungsschläuchen mit sterilen Kautelen ist nicht nur fachlich unnötig, sondern psychologisch für Team und Patienten schlecht. Betreiben Sie denn solch einen Aufwand für eine Extraktion oder für eine Endodontie? Wohl kaum! Warum also sollten Sie es dann für die Insertion einer sterilen Schraube aus Titan oder Zirkon tun? Hinzu kommt, dass wir seit Langem möglichst gewebeschonend ohne Mukoperiostlappenbildungen, also minimal-invasiv, ja fast „unblutig“ mit niedrigen Tourzahlen ohne Kühlung am Winkelstück operieren.

4. Wenn Sie nicht so verfahren, was glauben Sie, denkt Ihr Patient? Für alle Therapieformen, wie Chirurgie und Parodontologie, läuft alles routinemäßig ab. Findet aber eine Implantation statt, wird es in der Praxis oftmals hektisch und stressig, der eigentliche Routineeingriff wird nicht nur für die Patienten zum außergewöhnlichen Ereignis. Der präoperative Adrenalinpiegel sowohl Ihres Teams als auch der Ihres Patienten wird unnötig gesteigert. Fakt ist: Eine Implantation ist keine OP am offenen Herzen.

„Was bringen dem niedergelassenen Zahnarzt Wochenend-Meetings in Hotels mit Experten, wenn man kaum oder gar nicht selbst implantiert oder prothetisch versorgt? Gar nichts!“

5. Implantologie kann eine ganz außergewöhnliche Erfolgsstatistik aufweisen, nämlich eine 90-prozentige Erfolgsrate nach 20 Jahren. In keinem anderen Fach erreichen Sie diese evidenzbasierten Erfolgsraten, weder bei einer zahngetragenen Brücke, noch bei Endodontie oder allen konservierenden Leistungen wie Füllungen oder auch der Parodontologie. Und bitte vergessen Sie eines nicht: Diese positiven Resultate wurden mit ‚alten Systemen‘ und überholten Insertionsprotokollen erzielt. So verfügten die Implantate der Anfangszeit beispielsweise über eine glatte Titanoberfläche, mittlerweile sind praktisch alle Systeme mit rauen, sandgestrahlten und geätzten Oberflächen versehen, die weitaus bessere Osseointegrationsresultate erzielen.

6. Führen Sie die Implantation möglichst atraumatisch durch, das heißt, vermeiden Sie eine Bildung von Mukoperiostlappen.

7. Ihr Implantatsystem sollte preiswert und für Ihre Patienten bezahlbar sein. Warum eine sterile Titanschraube mit einem Produktionspreis von rund 22 Euro für 100 Euro und mehr verkauft wird, erschließt sich mir nicht.

8. Natürlich sollte ein Implantatsystem allen modernen Anforderungen entsprechen: Platform switching, Mikrogewinde, In-

nen-Konusgewinde, eine Prothetiklinie für das gesamte Implantatssystem – alles innovative Lösungen für den Patienten und für Ihre Praxis.

9. Der ennosale Teil eines Titanimplantats sollte ausschließlich aus kaltverformtem Grad 4 (99 Prozent Titan) bestehen. Bitte kein Titan Grad 5 mit lediglich 90 Prozent Titan, aber 6 Prozent Aluminium, wie es die neueren Systeme (vermehrt aus Asien) aufweisen.

10. Mehr als bedenklich finde ich konzernbedingte Fusionen und Übernahmen von Implantatssystemen. Innovationen werden nicht durch Zukäufe verwirklicht. Marktanteilgewinne dienen nicht dem Patientenwohl, sondern nur der Dividende der Aktionäre. Es ist schade, dass es vielleicht bald nur noch wenige „Global Player“ geben wird.

Was hat Sie bei den CITC-Curricula 2018/19 und 2019/20 in Deutschland besonders überrascht?

Bernard: Die beiden ersten CITC in Deutschland waren ein toller und zugleich unerwarteter Erfolg – für alle Beteiligten. Es begann im Februar 2018 mit einem Wochenend-Meeting mit 22 Teilnehmern aus der gesamten Bundesrepublik. In enger Kooperation mit dem VIP-ZM, dem Verband innovativ-praktizierender Zahnmediziner und der Future Dental Academy, entstand ein einzigartiges kollegiales Team mit hervorragenden Supervisoren in den einzelnen Regionen. Hervorheben will ich an dieser Stelle den zweiten Vorsitzenden des VIP-ZM, Zahnarzt Gerhard Quasigroch, der es verstand, die Teilnehmer als leitender Supervisor zu motivieren und für Implantologie zu begeistern. Jedes Detail, jede Anamnese, jede Planung, jede Implantation, jeder prothetische Schritt, die Abrechnung in dem deutschen System und die Nachsorge wurde gewissenhaft von den Supervisoren begleitet und vollständig dokumentiert. Das einzigartige Konzept, dass Implantologie tatsächlich in der eigenen Praxis des Teilnehmers an seinen Patienten durchgeführt wird, ist für mich der größte Erfolg, den man sich als Leiter eines solchen Curriculums nur wünschen kann. Die Hälfte der Teilnehmer waren Implantologieanfänger, die andere Hälfte „Implantologieüberweiser“ oder schon bereits tätige Implantolo-

gen. Das Verhältnis von Frauen zu Männern war übrigens 70 zu 30, was den Trend der Zahnmedizin in Europa widerspiegelt. Nur vier von 22 Teilnehmern waren bereits mit der Implantologie mehr oder weniger auch aktiv in Berührung gekommen. Positiv überrascht war ich insbesondere von der enormen Kollegialität, die sich beeindruckend im September 2018 zeigte, als sich fast alle Teilnehmer „außer der Reihe“ verabredeten und sich trafen. Auch haben mich mehrere

„Das Konzept, dass Implantologie in der eigenen Praxis des Teilnehmers an Patienten durchgeführt wird, ist für mich der größte Erfolg.“

Kollegen überrascht, die innerhalb der ersten fünf Monate mindestens 30 Implantationen eigenständig mit ihrem Supervisor durchführten. Gefordert sind vom CITC lediglich fünf gut dokumentierte Fälle inklusive der Prothetik. Ein Argument darf letztlich nicht vergessen werden: Rechnet man mit seinen Patienten ‚ganz normal‘ ab, so liegt der Praxisumsatz ab dem achten inserierten Implantat über dem, was das Curriculum kostete. Das Curriculum trägt sich finanziell sozusagen von selbst – wenn man mehr als acht Implantationen in einem Jahr durchführt. Diesen Aspekt habe ich in all den 15 Jah-

ren selbst gar nicht so richtig gewürdigt.

Dem VIP-ZM selbst bin ich sehr dankbar. Er stellte mir erstmalig eine Facebook-Plattform vor: Die CITC-Gruppe 2018. Es handelt sich um eine geschlossene Gruppe, zu der kein Außenstehender Zutritt erhält und in der – ganz offen und ehrlich – eigene Patientenfälle eingestellt werden. Auch die fast wöchentlich angebotenen ein bis zwei Stunden Online-CITC-Konferenz mit allen Teilnehmern wurde von allen wirklich gut angenommen. Ein Curriculum sollte niemals zur Last fallen, selbst wenn es sich über ein Jahr erstreckt. Der Unterschied zu vergleichbaren Fortbildungsveranstaltungen anderer Fachgesellschaften wird in der Gestaltung des praktischen Teils deutlich. Stets selbstständig – aber mit dem sicheren Gefühl, einen erfahrenen Implantologen neben sich zu haben, der jeden der Schritte genau beobachtet und mögliche Fehler bereits im Vorfeld erkennt und verhindert. Dabei immer diskret, sodass das Vertrauen des Patienten in Sie als Behandler zu keinem Zeitpunkt in Zweifel gezogen wird. Auch schmale Kieferkämme oder Knochen mit nur 3 mm zur Kieferhöhle oder 8 mm zum Nervkanal Alveolaris inferior werden am Schluss im Zuge des Curriculums zugelassen und erfolgreich

durchgeführt. Von den – vom Veranstalter auf mindestens 180 Stunden angesetzten – Curricula fallen weniger als 20 Prozent auf die Vermittlung der theoretischen Grundlagen, die restlichen Stunden sind Praxis, Praxis, Praxis. Dies ist einzigartig und führt zu einer Sicher-

heit des Behandlerteams in ihrer jeweiligen Praxis. Mittlerweile ist das CITC-Curriculum 2019/20 fast beendet, und es verlief ebenso erfolgreich wie das erste Curriculum: Implantologie ist ein fester Bestandteil im Praxisalltag aller Teilnehmer geworden.



Geschafft: Für die Teilnehmer des Curriculums ist Implantologie ein fester Bestandteil im Praxisalltag geworden.

Foto: Bernard