

DGI-Dozent Dr. Dr. Martin Bonsmann: Implantologie im Spannungsfeld zwischen Motivation und Demut

Letzte Aktualisierung Donnerstag, 28. Januar 2010

Neben vielen fachlichen Tipps und Tricks hatte DGI-Curriculums-Referent Dr. Dr. Martin Bonsmann auch eine emotionale Botschaft für die zahlreichen, zumeist implantologisch bereits erfahrenen Kursteilnehmer Ende letzten Jahres in Düsseldorf: „Was man in der Implantologie braucht, ist Demut – und einen sorgfältigen Blick auf Details.“ So sehr das Fach auch zu hoher beruflicher Motivation führe – diese Demut dürfe man nie aus den Augen verlieren. „Seien wir ehrlich“, meinte er mit Blick auf ein eindrucksvolles Behandlungsergebnis-Diagramm, „wie hoch ist die Chance, dass man so einen Kongresserfolg schafft? 20 % davon liegen beim Chirurgen, 20 % beim Zahnarzt, 20 % bei einem Super-Labor – und 40 % sind reines Glück.“

Letzterer Wert und damit das Risiko steige, wenn die Qualität der Leistungen der ersteren drei Beteiligten sinke. Sein Appell: „Seien Sie vorsichtig, zurückhaltend, und führen Sie nicht alles durch, was sie könnten, nur weil Sie jetzt hoch motiviert sind!“

Patientenwunsch nicht zwingend

„Sie dürfen zudem nicht immer den Wünschen der Patienten folgen“, meinte Dr. Dr. Bonsmann im Rahmen des Kurses „Das Implantat in guten und in schlechten Zeiten“. Behandlungsentscheidungen beruhen nicht selten auf einem Missverständnis: „Wenn der Patient – festsitzend – sagt, meint er oft, der Zahnersatz solle nicht rausfallen und gaumenfrei sein. Wir planen hier dann eine herausnehmbare Brücke – gut erklärt, ist der Patient uns dankbar.“ Auch vor dem Versprechen leichter Erfolge und bester Ergebnisse sei zu warnen: „Zeigen Sie Ihrem Patienten doch auch Fälle, wo etwas weniger gelungen ist. Niemand kann 100-Prozent-Erfolg garantieren. Sie haben es später leichter, und ihr Patient auch, wenn das Ergebnis von der Wunschvorstellung abweicht und eher – normal – als – kongressstauglich – gelungen ist.“ Auch er kenne deprimierende Momente: „Es gibt Fälle, da fühlt man sich echt mies.“

Risiko Verschlucken

Zu den vielen Empfehlungen aus langjähriger Implantologieerfahrung gehörten auch eher weniger bekannte wie ein – Sicherheitsfaden – um das Implantat, damit es nicht vom Patienten verschluckt werden kann. Sollte dies passiert sein, sei eine sofortige Thoraxaufnahme beim Radiologen angezeigt, um auszuschließen, dass das Implantat in die Lunge gelangt ist. Auch bei Einbringpfosten könne es zum Verschlucken kommen, stete Achtsamkeit sei unabdingbar. Zum Einsatz von 3D-Technik habe er aus eigenem Erleben eine klare Position: „Solange nichts passiert, ist es egal, ob Sie sie nutzen – aber besser, Sie machen vorher eine 3D-Aufnahme als zu spät und erst beim Gutachten.“ Es sei unerheblich, wenn der Patient zu einer vom Arzt als medizinisch indizierten 3D-Aufnahme nicht einwillige: „Wenn wir ihn nicht überzeugen können, muss er den Arzt wechseln. Sein Veto entbindet Sie nicht aus Ihrer Verantwortung.“

Co-Referent Dr. Hans-Joachim Nickenig berichtete aus seiner Erfahrungen als Gutachter über Implantate – in schlechten Zeiten – und legte den DGI-Kurs-Teilnehmern vor der Implantat-Planung häufiger ein CMD-Screening ans Herz – sowie entsprechende Fortbildung: Hier liege ein großes Potential, viele Misserfolge zu vermeiden.

Vorsichtige und langsame Gangart sicherer

Im Zentrum des praktischen Teils stand ein Training mit Piezosurgery-Technik, um ein besonders schmales (Schweine-)Knochenangebot per Spreading für die Aufnahme eines Implantats vorzubereiten. Dr. Gerhard Iglhaut, Vizepräsident und langjähriger Fortbildungsreferent der DGI: „Wie so oft in der Implantologie lernen unsere Kursabsolventen auch bei diesem Verfahren wieder, dass die vorsichtige und langsame Gangart in der Implantologie meist die sichere und erfolgreichere ist – und man vieles wissen und können muss, um Patienten auch in schwierigen Situation verantwortungsvoll zu versorgen.“

