

Zahnärztliche Implantologie 1951 - 2011: Auf den Schultern von Giganten

»60 Jahre Osseointegration – solides Fundament für Neues Wissen«. So lautet das Motto des 25. Kongresses der DGI. Seit der Beobachtung von Per-Ingvar Brånemark, dass Titan sich fest mit Knochen verbindet, hat sich die Implantologie stürmisch entwickelt und ist inzwischen international in der Zahnheilkunde fest implantiert. Daran hatten deutsche Pioniere erheblichen Anteil.

»Wenn Sie unbedingt wollen, dann meinetwegen.« Mit diesen Worten erhielt Ende der sechziger Jahre der junge Assistenzarzt Peter Tetsch von seinem damaligen Chef Prof. Dr. Dr. R. Becker an der Zahnklinik der Universität Münster die Erlaubnis, sich mit Zahnimplantaten zu beschäftigen. »Ich erinnere mich an diese Worte als sei es gestern gewesen«, schmunzelt Prof. Dr. Dr. Peter Tetsch, der 1978 zum Leiter der Poliklinik für Zahnärztliche Chirurgie der Mainzer Universität und 1988 zu deren Direktor berufen wurde. Heute praktiziert Professor Tetsch wieder in seiner Heimatstadt Münster – »Ruhestand« gibt es für ihn nicht.

1970 setzte Professor Tetsch sein erstes Implantat – die Patientin trägt es noch immer ohne Probleme. Seitdem hat er die Entwicklung der Implantologie nicht nur intensiv beobachtet, sondern auch selbst zusammen mit seinen Kollegen voran getrieben.

Zeugen einer Revolution. »Unsere Visionen haben sich seit den Anfängen nicht geändert«, sagt er. Wir wollten und wollen unseren Patientinnen und Patienten helfen, die mit einer konventionellen Prothetik gar nicht oder nur schwer versorgt werden können oder bei denen gesunde Zahnschubstanz durch Beschleifen geopfert werden müsste. Noch in den sechziger Jahren war es keine Seltenheit, dass ältere Menschen völlig zahnlos waren und nicht einmal Prothesen trugen. »Seitdem wurde ich Zeuge einer Revolution in der Zahnmedizin«, sagt Tetsch, »die für Patienten einen großen Fortschritt bedeutete.«

Die Beobachtung des schwedischen Forschers Per-Ingvar Brånemark, dass Titan sich fest mit Knochen verbindet, hatte in den fünfziger Jahren die Entwicklung der Implantologie befeuert. Die ersten Implantate waren – im Vergleich zu den heutigen graziilen Schrauben – massive Hohlkörper. »Die Idee war, möglichst viel Material in den Kiefer zu bringen, je mehr, desto besser, damit es länger hält«, erinnert sich Tetsch. Doch es war schwierig, wenn solche Implantate entfernt werden mussten. Dann folgten so genannte Blattimplantate, die aber bruchanfällig waren. Mitte der siebziger Jahre entwickelte der Schweizer Zahnarzt Dr. Philipp Ledermann ein Schraubenimplantat aus Titan. Diese Form haben die künstlichen Zahnwurzeln prinzipiell heute noch. Ledermann hat bedeutende Aspekte der Entwicklung in einer Autobiographie beschrieben („Die Papiereltern“).

Anfang der siebziger Jahre führte Prof. Dr. Dr. h. c. Willi Schulte die neue Methode auch an der Tübinger Universitätszahnklinik ein. »Er gehört zu den Pionieren der Implantologie in Deutschland«, sagt DGI-Pressesprecher Prof. Dr. Germán Gómez-Román von der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Tübingen. Schulte etablierte den ersten Sonderforschungsbereich der Deutschen Forschungsgemeinschaft in der Zahnmedizin und setzte 1975 erstmals ein Implantat sofort nach der Extraktion eines Zahnes. »Er wollte nicht warten, bis der Knochen aufgrund mangelnder Funktion geschrumpft ist«, sagt Gómez-Román. Schulte entwickelte beispielsweise auch das sogenannte Periotest-Gerät, mit dessen Hilfe der Zahnarzt untersuchen kann, ob ein Implantat fest sitzt. Mitte der 1980er Jahre setzte Schulte mit seinen Mitstreitern und Kollegen, zu denen auch Tetsch gehörte, durch, dass die Implantologie in die Gebührenordnung aufgenommen wurde. »Damit war die Implantologie als Therapieverfahren anerkannt«, sagt Tetsch.

Aktuelle Implantat-Themen

Kann ein Zahn noch gerettet werden?

Noch bevor man über Zahnersatz diskutiert: An der Stelle wo vielleicht ein Implantat hin soll, stand oder steht sogar noch ein Zahn. Wann kann man ihn noch retten, wann ist es für den Zahn zu spät? Damit beschäftigt sich unser Kapitel: [Wann muss ein Zahn raus?](#) Wenn er stark zerstört ist, kann eine Überkronung den Zahn erhalten. Welches Material und welche Technik bei der Kronenversorgung ([Vollkeramikkrone](#), [Verblendkrone](#) oder [Goldkrone](#)) hat dann welchen Vorteil?