



konkret

Journal für die implantologische Praxis

25 Jahre BDIZ EDI

Implantologie 3.0 – heute, morgen, übermorgen

Interview:
**Implantologie
braucht Leitlinien**

Seite 24

Knigge für Gutachter:
**Vorbereitung auf die
Gerichtsverhandlung**

Seite 42

Technologie-Wandel:
**Vom Zahnfilm zur
digitalen Radiologie**

Seite 88

Interview mit Clinical Professor/New York University Ady Palti zum 30-jährigen Praxisjubiläum

Ein Pionier aus Leidenschaft

Vor 30 Jahren suchte Clinical Professor/New York University Ady Palti bereits nach Alternativen zur herausnehmbaren Prothese. Doch zu diesem Zeitpunkt war eine Weiterbildung nur in den USA möglich. In Deutschland war die Implantologie als „Rotlichtmilieu der Zahnmedizin“ verschrien. Clinical Professor/New York University Ady Palti, Gründer der DGOI und des ICOI Europe, gilt als einer der Wegbereiter für die dentale Implantologie und hat selbst bereits zirka 30000 Implantate inseriert. Im Interview mit Marianne Steinbeck, Projektmanagerin des BDIZ EDI konkret, sprach er über seine Erfolge und worauf Patienten mit Implantaten bei der Zahnreinigung achten sollten.

Sie konnten gerade Ihr 30-jähriges Praxisjubiläum feiern. Circa 30 000 Implantate haben Sie selbst inseriert. Sie genießen also sehr viel Vertrauen seitens der Patienten. Worauf führen Sie diesen Erfolg zurück?

Ich habe bereits als Student nach Lösungen mit Zahnersatz gesucht, die nicht „im Glas landen“ und die eine bessere Lebensqualität für die Menschen darstellen. Wenn ich einen Zahn ziehe, möchte ich meinen Patienten eine gute Alternative anbieten. So bin ich schon sehr früh an die Implantologie und auch an Leute gekommen, die schon damals Pioniere waren. Seitdem bin ich begeisterter Implantologe, weil ich für meine Patienten das Beste haben will – und das geht oft nicht ohne Implantate. Wir implantieren nicht täglich, doch setzen wir an manchen Tagen in Vollnarkose als Komplett-Restauration bei

einem Patienten in Ober- und Unterkiefer 16 oder 20 Implantate. Dadurch konnten wir sehr viel Erfahrung in unseren Praxen sammeln. Ich selbst konzentriere mich auf die Implantologie, bin aber auch für die Oralchirurgie und ästhetische Zahnheilkunde zuständig. Das erklärt auch diese große Anzahl von Implantationen im Laufe der Jahre. Der Patient muss Vertrauen zu seinem Zahnarzt haben, muss wissen, dass er ein erfahrener Implantologe ist. Denn wer nicht genügend implantiert, kann auch nicht gut beraten.

Viele Infektionen im Mundraum sind auf mangelnde Hygiene zurückzuführen. Was empfehlen Sie Ihren Patienten, die ja häufig unter Wundschmerzen leiden? Welche besondere Problematik ergibt sich daraus? Wir haben unseren frisch operierten Patienten bisher weiche Zahnbürsten gege-

ben. Seit wir von der Zahnreinigung mit weichem Ultraschall erfuhr, empfehlen wir die Ultraschallzahnbürste – das ist mit Sicherheit ein Fortschritt in der Mundhygiene. Manuelle Reinigung schmerzt, hier ist die Ultraschallzahnbürste optimal durch die bewegungslose statische Haltung bei Risikogruppen, das ist ein großer Vorteil. Wir verlieren Implantate durch mangelnde Hygiene und durch Entzündungen der benachbarten Zähne sowie durch prothetische Überbelastung. Eine Studie von Professor Dr. Ralf Smeets aus Hamburg zeigt, dass eine Antibiotikaindikation zwei Wochen nach einer Implantation 20 Prozent der Infektionen reduziert. Eine Langzeitbehandlung ist nicht Standard. Wir behandeln grundsätzlich erst eine Parodontitis mit Antibiotika oder anderen Mitteln, bevor implantiert wird. Sprich: Zuerst die Heilung, dann die OP.



Clinical Professor/New York University Ady Palti in seiner Praxis



„Patienten müssen Vertrauen zu ihrem Zahnarzt haben“



Viele Krankheiten im Mund beginnen durch mangelhafte Mundhygiene. Ultraschallzahnbürste Emmi-dental Professional plus Spezial-Zahncreme hilft durch antibakterielle Wirkung



Clinical Professor/New York University Ady Palty, Gründer der DGOI und des ICOI Europe, einer der Wegbereiter für die Zahnimplantologie

Wo sehen Sie die Unterschiede zwischen der manuellen Zahnreinigung und der Reinigung mit einer Ultraschallzahnbürste nach einer parodontalen, knochenchirurgischen oder implantologischen Behandlung?

Wir – das sind acht Implantologen – verfügen zurzeit noch nicht über Langzeitergebnisse, aber wir versprechen uns eine bessere Desinfektion des Mundraums und eine bessere Durchblutung. Festgestellt haben wir bereits, dass es durch die Ultraschallzahnbürste zu einer besseren Durchblutung und weniger Komplikationen kommt. Denn je mehr ich die Durchblutung fördere, desto besser ist die Heilung des Zahnfleisches und des Knochens. Es ist ja auch sehr viel angenehmer für die frisch operierten Patienten, mit einer bewegungslosen Zahnbürste an empfindliche Stelle zu gelangen als mit einer manuellen. Durch die statische Haltung ist eine große Verbesserung zu erzielen – aber wir forschen weiter und werden sicher viele positive Ergebnisse erzielen, da bin ich ganz sicher.

Gibt es Besonderheiten, auf die Patienten bei Benutzung einer Ultraschallzahnbürste achten müssen?

Die Patienten gewöhnen sich sehr schnell an diese bewegungslose Art der Zahnreinigung und Mundhygiene, weil sie keinerlei Schmerzen nach einer Implantation oder Parodontose-Operation haben.

Führen Sie neben engmaschigen Recalls und PZR nach einer Implantatbehandlung (je nach Risikogruppe enger oder weiter) auch Hygieneschulungen für die Patienten in Ihrer Praxis durch?

Hygieneschulungen führen wir bei schwierigen Fällen durch, aber auch bei älteren Menschen mit nachlassender Motorik. Wir empfinden es als unsere Pflicht, unsere Patienten auf eine gute Mundhygiene zu schulen und sie entsprechend zu motivieren. Bis jetzt haben wir keine großen Probleme mit der bewegungslosen Ultraschallzahnreinigung festgestellt. Wir instruieren unsere Patienten in der Praxis, durch Videos auf YouTube. Interessant ist, wenn eine Ehefrau eine Ultraschallzahnbürste von uns erhält, möchte ihr Mann nach spätestens drei Tagen auch so eine haben.

Vielen Dank für dieses informative Gespräch.