

Wo wird in der Zukunft das große Geld in der Implantologie verdient?

Vorhersagen sind schwierig, vor allem wenn sie die Zukunft betreffen. Es ist jedoch zulässig, nach dem Nachdenken über die gegenwärtige Situation laut über die Zukunft nachzudenken.

Die Zahnmedizin ist in einem seltsamen Zustand: Allein in Deutschland behandeln 55.000 Zahnärzte rund 83 Millionen Einwohner. Das bedeutet, dass für jeden Zahnarzt 1.500 Zahnpatienten „zur Verfügung stehen“. Dennoch verfügt die überwiegende Mehrheit der Menschen, die zum Zeitpunkt ihres Todes in Deutschland leben, kaum über feste Zähne und sie hatten in ihren letzten Lebensjahren auch nicht die Möglichkeit (mit oder ohne herausnehmbaren Zahnersatz), die dafür benötigten Lebensmittel normal zu zerkleinern und dann aufzunehmen. Die Technologien und Methoden der konventionellen Zahnheilkunde gelten als „modern“, dennoch können diese Technologien bei zunehmendem Alter der Patienten keine Hilfe mehr leisten. Ein kostspieliger Fehlschlag, wenn man bedenkt, dass die staatlich organisierte Zahnmedizin jeden versicherten Menschen mehr als 100 Euro pro Monat kostet. Immerhin zahlt ein gesetzlich Versicherter bis zum 70. Lebensjahr Beiträge in Höhe von mindestens 60.000 Euro. Darüber hinaus werden Privatzahlungen bei Leistungsansprüchen fällig, da Zahnärzte für das, was die Versicherung bezahlen will, oft keine hilfreiche Zahnmedizin erbringen können. Traditionelle zahnärztliche Behandlungen an den Zähnen sind meiner Meinung nach in der erwachsenen Bevölkerung ein

teurer Zirkus und sonst nichts. Die unten gezeigten Grafiken machen dies deutlich.

Dieser Zustand wird z.B. durch solche Wortspiele wie „Leistungsbescheid“ der Krankenkassen verschleiert. Nicht die Krankenkassen leisten etwas, die Zahnärzte tun es, denn sie sind die Leistungserbringer!

Mein Fazit aus diesen Überlegungen ist, dass es für die allermeisten Menschen irgendwann einen Zeitpunkt gibt, nach dem sich weitere Investitionen in „die eigenen Zähne“ entweder unter wirtschaftlichen Überlegungen oder späte sogar unter jedem Aspekt nicht mehr lohnen. Zu bedenken ist dass man einzelne Zähne oft mit grossem Aufwand noch „retten“ kann, wohingegen bei Zahnbetterkrankungen (Parodontitis) eine wirksame, das Problem beseitigende Behandlung heute nicht zur Verfügung steht. Je früher also parodontal befallene Zähne entfernt werden, umso mehr Knochen verbleibt im Kiefer um den Implantaten halt zu bieten. Dass sich die radikale Extraktion im Bereich der 2-phasen-Implantologie nicht durchsetzt (eine Methode die nach noch viel mehr Knochen benötigt als die Corticobal[®] Implantologie), liegt wohl daran dass die Methode selber zu teuer, zu langwierig und zu riskant ist.

In meiner Praxis kommen Patienten manchmal schon

Lebensalter behandelte Patienten	bis 30	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-65	65+	SUMME
% der Patienten	0,9 %	1,8%	3,8%	5,6%	12,2%	23,1%	16,6%	18,5%	17,6%	100%

Tabelle 1: Altersverteilung der Patienten, die sich für eine vollständige Zahnextraktion in einer Simpladent-Klinik in Europa entschieden haben.

vor Vollendung des 35. Lebensjahres zu uns und sie bitten einfach darum, ihre Zähne entfernen zu dürfen. Sie erkennen selber, dass ihre Zähne nicht mehr zu retten sind und dass die frühzeitige Umstellung auf (unsere) Implantate zumindest Hoffnung für die Zukunft bietet. Tabelle 1 zeigt, in welcher Altersgruppe sich die Patienten für eine vollständige Mundrekonstruktion auf Implantaten in einer typischen Simpladent[®]-Klinik befinden.

Alle in Tabelle 1 genannten Patienten forderten die vollständige Entfernung aller Zähne und den Einsatz von Corticobasal[®]-Implantaten. Alle Patienten wurden innerhalb von 72 Stunden mit festsitzenden Zähnen versorgt. Keiner der Patienten, die unsere Klinik besuchten, kam mit dem Wunsch einer Zahnreparatur zu uns. Bei der genannten und in einer Studie beobachteten Patientengruppe haben wir alle Zähne entfernt, insgesamt 1192 Zähne und die fehlenden Zähne haben wir durch 1468 Corticobasal[®]-Implantate ersetzt. Ungefähr 82 % dieser Patienten, die sich für die Umstellung auf Implantate entschieden, taten dies vor dem 65. Lebensjahr, zu einem Zeitpunkt, als sie sich diesen Schritt finanziell leisten konnten. Unsere Statistik und Erfahrung zeigen deutlich, dass das Credo der Zahnärztekammern, nämlich dass es die Pflicht der Zahnärzte sei, die „natürlichen Zähne“ so lange wie möglich zu erhalten, nicht durch die Wünsche und Ansprüche der Patienten gestützt wird. Gleichzeitig überschätzen diese Institution und viele Ihrer Mitglieder die verbleibenden mastikatorischen Möglichkeiten (besonders mehrfach) reparierter Zähne dramatisch.

Eine der wenigen Institutionen, die die Interessen der Pa-

tienten wirklich vertritt, ist hingegen die „International Implant Foundation“ in München (www.implantfoundation.org), die auf der Basis freiwilliger Spenden arbeitet und Patienten offen darüber informiert, dass es heute hervorragende Alternativen zu den „natürlichen Zähnen“ gibt.

Wenn ich auf meine fast 30 Jahre Arbeit mit/an Implantaten zurückblicke, so habe ich gesehen, dass das Scheitern der konventionellen Zahnheilkunde und auch das Scheitern der 2-Stufen-Implantologie bereits bei Patienten mittleren Alters offensichtlich ist. Die gesetzlichen Krankenkassen, die ja keine Kosten für Implantate übernehmen (z. B. in Deutschland), sind völlig außerstande, ihren Versicherten einen guten Mundzustand zu garantieren. Ein ehrlicher Schritt nach vorn wäre, ihre Kunden spätestens mit 45 Jahren aus der zahnärztlichen Pflichtversicherung zu befreien, da sie wirklich helfende Behandlungsverfahren gar nicht bezahlen wollen.

Die Statistik der deutschen Krankenkassen liefert folgende Daten: Die erste Krone auf einem Zahn kann 10+ Jahre halten, oft hält sie bis zu 25 Jahre. Die 2. Krone auf demselben Zahn hält durchschnittlich 8 Jahre, während die 3. Krone auf demselben Zahn durchschnittlich 3 Jahre hält. Mit anderen Worten: Je öfter ein Zahn behandelt wird, desto kürzer ist die Lebensdauer dieser Reparatur. Und das ist nicht nur bei Kronen so, dieses Problem betrifft alle Eingriffe an natürlichen Zähnen.

Die sogenannte „2-Stufen-Implantologie“, also die Methode der Osseointegration, kann die Hoffnungen und Wünsche ohnehin nicht erfüllen: Angesichts der hohen Komplikationsraten raten amerikanische Anwälte, ihre Patienten

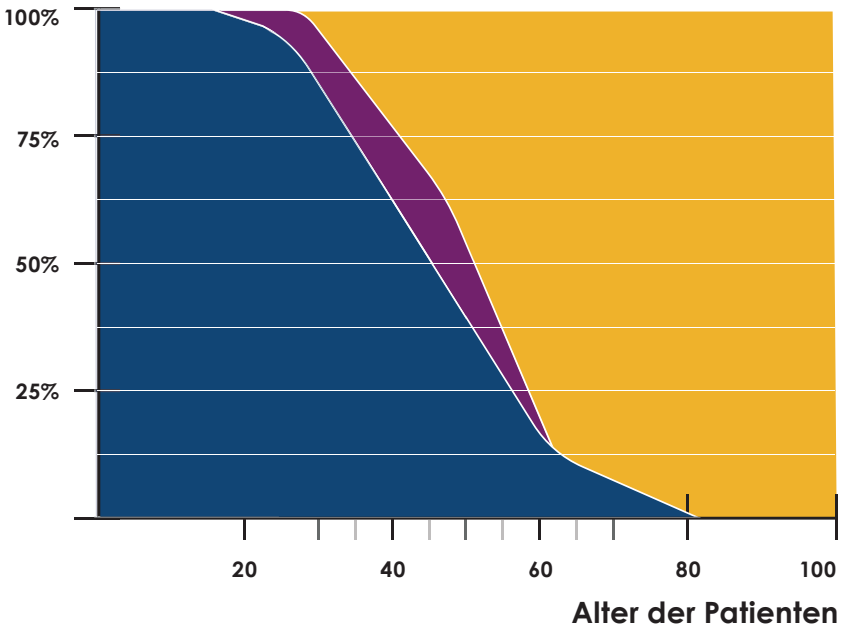
vor der Behandlung über die voraussichtliche Haltbarkeit dieser 2-Phasen-Implantate zu informieren, die nur 7 bis 8 Jahre beträgt. Wir können daher mit Sicherheit davon ausgehen, dass es sich bei diesen „osseointegrierenden“ Schrauben grundsätzlich um temporäre Implantate handelt auch wenn einzelne dieser Implantate bei sehr erfahrenen Kollegen auch viel länger halten. Fehler und Komplikationen, die mit zweizeitigen Implantaten einhergehen, sind schwer oder gar nicht zu kontrollieren und zu korrigieren: Das sehen wir jeden Tag in unseren Kliniken. Zum Glück für die betroffenen Patienten ist die Technologie der Corticobasal[®]-Implantate heute bereits erfunden und verfügbar, und Fälle mit verlorenen 2-Stufen-Implantaten können heute im Regelfall innerhalb weniger Tage und ohne Knochenaufbau gelöst werden.

„Ich möchte nicht behaupten, dass es bei Corticobasal[®]-Implantaten nie zu Komplikationen kommt, aber diese sind für den speziell geschulten Facharzt beherrschbar. Gerade deshalb sprechen wir in unserem Fachgebiet von einer klinischen Erfolgsquote von rund 100 % (d. h. Patienten bekommen langfristig das, was sie wollen: dauerhaft feststehende Zähne auf Implantaten). Auch wenn wir gelegentlich einzelne Implantate oder Brücken ersetzen müssen. In allen Fällen, die ich bisher gesehen habe, war auch nach einer solchen Komplikation immer genügend Knochen vorhanden, um das Behandlungsziel wieder zu erreichen.“ Einige Kliniken, die mit Corticobasal[®]-Implantaten arbeiten, bieten ihren Patienten bereits eine Art dauerhafte „Garantie“ für ihre feststehenden Zähne auf Implantaten und zwar für einen festen monatlichen Betrag. Dies zeigt, wie vorhersehbar und sicher diese Technologie ist.

Ich halte die folgende Grafik zu den Marktanteilen von Behandlungen jetzt (Grafik 1) und in der Zukunft (Grafik 2) für mehr als realistisch:



Marktanteil der Behandlungen



Grafik 1: Der blaue Bereich in der Grafik zeigt den Marktanteil echter, traditioneller Zahnbehandlungen, der bereits im Alter von 20 Jahren (im Verhältnis zum Behandlungsbedarf = 100%) abnimmt. In diesem

Lebensabschnitt werden dem Patienten die ersten 2-Stufen-Implantate eingesetzt (violetter Bereich). Diese Phase erreicht im Vergleich zu den notwendigen Gesamtbehandlungen in der Bevölkerung keinen nennenswerten (oder gar medizinisch relevanten) Umfang. 2-phasige-Implantate erweisen sich für einige Patienten als eher vorübergehender Luxus. Viele dieser Implantate können, wie die „eigenen Zähne“, auch mit großem Aufwand nicht bis zum Rentenalter erhalten bleiben. Ganzkieferrekonstruktionen mit 2-Phasen-Implantaten sind bis heute eine absolute Rarität und sie bergen ein hohes Risiko für die Entwicklung einer Periimplantitis. Diese Totalrekonstruktionen sind jedoch die Standardaufgabe für Implantologen, die mit Corticobasal[®]-Implantaten arbeiten. Es erübrigt sich zu erwähnen, dass die meisten zweistufigen Implantate Opfer einer Periimplantitis werden. Diese violette Phase ist im Grunde eine gut konzipierte (und gut bezahlte) Erfindung von Zahnärzten (und der Industrie), die sich selbst als „Implantologen“ bezeichnen.

Mit zunehmendem Alter der Patienten sammeln sich bei den Patienten immer mehr Erkrankungen an die als Kontraindikationen fuer 2-phasige Implantate gelten, d.h. bei denen Implantate die nach der Methode der Osseointegration arbeiten nicht oder nur mit immer grösserem Risiko verwendet werden könnten. Gleichzeitig nimmt die im Kiefer verfügbare Knochenmenge ab und damit verschwinden auch die Möglichkeiten, diese Patienten mit herkömmlichen Implantaten zu versorgen. Knochenaufbau wird bei Patienten über mit 60-65 Jahren kaum noch akzeptiert. Die Technologie des Corticobasal[®]-Implantat löst alle diese Probleme vollständig.

Der gelbe Bereich am oberen rechten Rand der Grafik (ca. zwischen 30 und bis zu 100 Jahren) zeigt ein massives Zahnbehandlungsdefizit in der Bevölkerung. Alle diese Patienten können mit herkömmlichen zahnmedizinischen Methoden nicht ausreichend behandelt werden (eine herausnehmbare prothetische Versorgung für den Menschen ist weder akzeptabel noch ausreichend noch wird diese Versorgung von Menschen heute akzeptiert) , und sie sind auch nicht (mit vertretbaren Kosten und Risiken) mit herkömmlichen zweistufigen Implantaten behandelbar.

Dieses massive Behandlungsdefizit kann heutzutage auf einfache, kos-

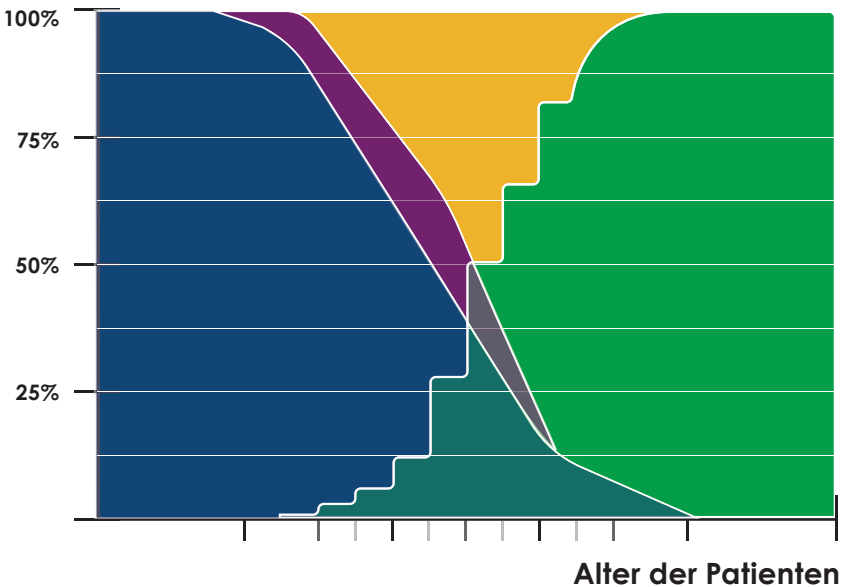
tengünstige und zuverlässige Weise geschlossen werden: mit Hilfe von Corticobasal®-Implantaten. Die vorhandene Knochenmenge und der Allgemeinzustand der Patienten spielen bei dieser Technologie so gut wie keine Rolle. Die hohe Vorhersagbarkeit dieser Implantattechnologie in Kombination mit der Möglichkeit, die Behandlung zu geringen Kosten anzubieten ermöglicht zunehmend die Versorgung der gesamten Bevölkerung mit Implantaten und damit mit festen Zähnen bis zum Lebensende.

Hauszahnärzte
Parodontologen
Endo-Spezialisten
Oralchirurgen
Kinderzahnärzte
Kieferorthopäden
etc.

Anwendung
der **2-Phasen
Implantologie**
(Temporäre Im-
plantate) incl.
„All-on-4“

Definitive implan-
tologische Ver-
sorgungen unter
Anwendung der
**IF-Methoden für
Corticobasal®
Implantate**

Marktanteil der Behandlungen



Grafik 2:

Der hier dargestellte grüne Bereich zeigt das erwartete Ausmaß der Anwendung von Corticobasal®-Implantaten ab etwa dem 35. Lebensjahr. Diese Grafik zeigt, dass die Umstellung von natürlichen Zähnen auf ein vollständig implantatbasiertes Gebiss ab dem 45. Lebensjahr an Fahrt gewinnt. Alle eingesetzten Corticobasal®-Implantate (in einer typischen Population) sind bei einem durchschnittlichen Patientenalter von 56 Jahren funktionsfähig. Die Stufen der „Treppe“, die im grünen Bereich zu sehen ist, entsprechen der Altersverteilung der Patienten aus Tabelle 1. Da Corticobasal®-Implantaten nicht zu einer Periimplantitis führen, kann davon ausgegangen werden, dass sie ein Leben lang halten können. Dies vor allem sofern die Erstbehandlung vorschriftsmäßig und Kontrollen regelmäßig durchgeführt wurden, und rechtzeitig Korrekturingriffe durchgeführt werden.

Glücklicherweise ist die Technologie der Corticobasal®-Implantate heute bereits erfunden und sie hat sich nachweislich gut bewährt. Langzeitstudien in sehr guten Journalen wurden schon vor vielen Jahren publiziert. Diese Technologie hilft Patienten nach Zahnverlust und sogar nach dem Verlust von 2-Phasen-Implantaten und dem damit verbundenen oft massivem Knochenverlust. Das alles funktioniert ohne Knochenaufbau und in sofortigen funktionellen Belastungsprotokollen!

Gerade deshalb sprechen wir in unserem Fachgebiet von einer „klinischen Erfolgsquote“ von rund 100 % (d. h. die Patienten bekommen langfristig, was sie wollen, nämlich bleibende Zähne), auch wenn wir gelegentlich einzelne Implantate oder gar Brücken ersetzen müssen. Auf jeden Fall habe ich bisher gesehen, dass auch nach solchen Komplikationen immer genügend Knochen vorhanden

war, um das Behandlungsziel wieder zu erreichen. Einige Kliniken, die mit Corticobasal[®]-Implantaten arbeiten, bieten ihren Patienten bereits eine Art dauerhafte Garantie für ihre Arbeit an,- so sicher und erfolgreich ist das Verfahren.

Wer das bezahlen soll, ist eine andere Frage.

Wer mit 45+ auf Implantate umsteigt und vorher monatlich 100 Euro für Zähne anspart (genau diesen Betrag berechnet die Krankenkasse monatlich für die Zähne, der hat über 20 Jahre insgesamt 24.000 Euro zur Verfügung. Dies entspricht dem Preis von mehr als einer Totalbehandlung mit Corticobasal[®]-Implantaten, und diese Therapie wird mit ziemlicher Sicherheit bis zum Ende des Lebens halten. Daraus lernen wir, dass das Leben mit Corticobasal[®]-Implantaten nicht nur sicherer, sondern auch deutlich günstiger ist als ein Leben mit den „natürlichen Zähnen“.

Zusammenfassung

Die Technologie des Corticobasal[®]-Implantats ermöglicht es geschulten und autorisierten Behandlern, das Behandlungsdefizit, welches die konventionelle Zahnheilkunde und die 2-stufige Implantologie hinterlassen, zu erschwinglichen Konditionen zu schließen. Prinzipiell (im Hinblick auf die notwendige Knochenversorgung und den Gesundheitszustand der Patienten) können Corticobasal[®]-Implantate nahezu 100 % der Bevölkerung bis zum Lebensende mit festsitzenden Zähnen versorgen.

Die Technologie dieser Corticobasal[®]-Implantologie ist keine Konkurrenz zu 2-phasigen Implantaten, sie ist auch

keine erwägenswerte Alternative dazu, sie ist vielmehr die derzeit einzige erfolgsversprechende und ausreichend lange haltbare Methode der Behandlung der zunehmenden Zahnlosigkeit bei der Generation 45+.

Wenn wir endlich realisieren dass die konventionelle Zahnmedizin einschließlich der 2-phasigen Implantologie die Versprechen an die ältere Generation nicht erfüllt und dass diese Methoden der Behandlung sowieso die Hoffnungen dieser Generation gar nicht erfüllen kann, und wenn wir verstehen, das die Parodontologie so wie sie heute gelehrt wird, insgesamt eine Lüge und einen Fehlschlag darstellt (weil sie konträr der natürlichen Knochenfunktion betrieben wird), wenn wir endlich zugeben dass die Endodontie die natürlichen Zähne in nekrotische Säрге verwandelt (Die leider von anfang an leck geschlagen sind), dann werden wir hoffentlich überhaupt damit aufhören, große Teile der traditionellen Zahnmedizin noch zu praktizieren.

Wir können in dieses nutzlose System der zahnärztlichen Behandlungen so viel Geld einbezahlen wie wir wollen: es wird deswegen in keiner Weise besser funktionieren und die Patienten werden nicht „zahngesund“ sie werden stets nur kränker und verkrüppelter. Das meiste Geld in diesem System wird durch die Generation 45+ verpulvert, und trotz alle dem kann diese Generation am schlechtesten oder gar nicht mehr kauen. So kann es ja nicht weiter gehen.

Unter Berücksichtigung des Vorgenannten ist meine Prognose, dass das große Geld in der Implantologie von denjenigen Implantologen verdient wird, die sich der Aufgabe annehmen, die Generation 45+ von der Belastung zu befreien, die ihre eigenen, natürlichen Zähne darstellen: dies

in einem einzigen Eingriff, ohne jeden Knochenaufbau, und in einem sicheren Sofotbelastungsprotokoll.

Der Umgang mit der Technologie des Corticobasal[®]-Implantats erfordert eine vollständige neue Ausbildung. Die Arbeit mit dieser Technologie wird nicht von Hobby-Implantologen mit Zahnarzt-Diplom erledigt werden, die sich nach einem Wochenend-Kurs fit genug fühlen um 10 Implantate im Monat zu setzen. Ebenso wenig können maxillofazial Chirurgen diese Arbeit ausführen, weil Ihnen die Ausbildung und die Kenntnisse hinsichtlich der Prothetik und der Mastikationsfunktion fehlen. Auf dem Markt der Implantologie werden sich hingegen hochqualifizierte und autorisierte Corticobasal[®]-Implantologen und entsprechende Praxen/Kliniken durchsetzen, die 500, 1000, oder noch mehr Implantate monatlich einsetzen, Kliniken mit einem großen und perfekt ausgestatteten digitalen Dentallabor und bereit für einen großen Arbeitsanfall. Diese Kollegen und Kliniken werden sich dann fast ausschließlich der Generation 45+ annehmen. Denn diese Generation braucht dann keine Zahnärzte mehr. Weiterhin benötigt werden hingegen viele Dentalhygieniker. Kein Patient würde jemals noch eine herausnehmbare Prothese tragen müssen. So viel ist sicher.

Interessiert?

Für Implantologen & Zahnärzte:

So werden Sie erfolgreicher Anwender der Technologie der Corticobasal[®] Implantate:

- Besuchen sie einen regionalen Einführungskurs oder lassen Sie sich zu einem OP-Tag einladen
- Besuchen Sie den 7-tägigen Intensiv-Curriculum-Kurs in Belgrad/Serbien
- Organisieren Sie die Zusammenarbeit mit dem Labor. Laborkurse für Ihre Techniker werden zeitgleich ebenfalls in Belgrad angeboten.
- Legen Sie sich ein ausreichend grosses Implantatlager bereit, um alle anfragenden Patienten sofort versorgen zu können!
- Schreiben Sie einfach an: jelenasimic@outlook.com. Frau Simić betreut den ALOW Kurs.
- Oder melden Sie sich auf <https://www.implantfoundation.org/en/registration-curriculum-immediate-loading> zum Kurs an.