

Ins alte Knochenloch

Medizintechnik Ein Wiener Arzt will die Implantatbranche aufmischen – mit computerdesigntem Zahnersatz. Viele Kieferoperationen wären unnötig.

Eigentlich könnte Wolfgang Pirker ein entspanntes Leben führen. Er wohnt mit Blick auf die Dächer des Wiener Stephansdoms, Patienten behandelt er nur noch an manchen Tagen im Monat. Wäre da nicht sein Lebensthema: Zahnimplantate. Bis spät in die Nacht sitzt er oft vor dem Computer, wertet Fälle aus, schreibt wissenschaftliche Texte und kabbelt sich auf Facebook mit seinen Gegnern.

Pirker, 53, ist Mund-Kiefer-Gesichtschirurg und glaubt, eine Erfindung gemacht zu haben, mit der er die Milliardenbranche Implantologie umkrepeln könnte. Vor etwa 40 Jahren wurde das heute weit verbreitete Titanschrauben-Implantat entwickelt. Seitdem ist nicht viel passiert. Zwar kommen ständig neue Formen von Schrauben auf den Markt, die Oberflächen ändern sich, und es gibt Studien darüber, welche Bohrschablonen den Eingriff simpler machen. Doch am Prinzip hat sich nichts geändert: Statt der Zahnwurzel wird eine Schraube in den Kieferknochen getrieben; ist der ausgeheilt, kann eine künstliche Krone aufgesetzt werden.

„Das ist ein völlig primitives System, vergleichbar mit einer Schraube von Ikea“, sagt Pirker. 150 000 Menschen lassen sich

in Deutschland jedes Jahr auf diese Weise ein Zahnimplantat setzen. Die Schrauben sind Massenware, kosten aber zum Teil mehrere Hundert Euro im Einkauf – pro Stück.

Pirker behauptet, dass man einen Zahn einfacher, schonender und besser ersetzen kann. Seine Methode ist simpel. Er entfernt den zerstörten Zahn vorsichtig, scannt einen Abdruck davon und fräst schließlich eine neue Wurzel aus Keramik mit computergestützter Technik, sie hat die gleiche Form wie der echte Zahn. Den folgenden Sekundeneingriff kann man kaum als Operation bezeichnen. „Ich nehme das Implantat in zwei Finger und stecke es in das Knochenloch. Dann klopfe ich drauf und fertig.“ Der Keramikzahn verwächst nach ein paar Wochen mit dem Knochen – wenn es vorher keine größere Entzündung gegeben hat.

150 Patienten hat er auf diesem Weg schon behandelt; die Erfolgsquote liege bei über 90 Prozent. Die ältesten Implantate machten seit zehn Jahren keine Probleme. „Ich bin Arzt und will den Patienten so wenig wie möglich einem Risiko aussetzen. Warum soll man ein Loch in den Kiefer bohren, wenn schon eines da ist?“, sagt Pirker. Jeden Fallverlauf dokumentiert er akribisch, einige Fachaufsätze sind erschienen, 76 000 Patientenfotos lagern auf seiner Festplatte. Die großen Implantathersteller wollten sich mit dem Wiener Tüftler treffen und fanden das Konzept angeblich stets interessant. Doch Pirker sieht in der Idee eine Revolution, die er nicht so einfach hergeben will.

An einem Nachmittag im April sitzt er im 20. Stock des Wiener Universitätsklinikums und klickt sich durch die CT-Aufnahme des Kiefers eines seiner Implantatpatienten; der Leiter der Herzklappenchirurgie, Alfred Kocher, leistet wissenschaftlichen Beistand. „Als Chirurg leuchtet mir das

Prinzip völlig ein“, sagt Kocher. Die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen hingegen scheuen die Auseinandersetzung mit der Erfindung, die Pirker unter dem Namen Bioimplant kommerzialisieren will.

„Würde sich mein Verfahren durchsetzen, wäre das lukrative Expertengebiet der Sofortimplantologie schlagartig beendet“, sagt Pirker. „Ein anatomisches Implantat in ein vorhandenes Loch stecken schafft doch jeder.“

Er will, dass es einen wissenschaftlichen Diskurs um die Idee gibt – sie werde einfach totgeschwiegen, sagt er. „In die guten Medizinblätter kommt man damit nicht rein, weil die etablierten Professoren den Zugang kontrollieren. Große Studien sind teuer, und auch dafür braucht man die Branche, die aber kein Interesse an ihrer Abschaffung hat.“

Fragt man bei den führenden deutschsprachigen Wissenschaftlern nach, finden viele das System „interessant“, aber auch risikoreich, und bemängeln das Fehlen von Studien. Sie argumentieren oft mit einem ähnlichen Produkt aus den Neunzigerjahren, das ein großer Misserfolg war. Pirker sagt: „Das ist kompletter Unsinn und überhaupt nicht vergleichbar. Niemand aus der Wissenschaft war hier und wollte sich den Unterschied ansehen. Die wissen gar nicht, worum es genau geht.“

Georg Bach von der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie will die Methode nicht grundsätzlich abtun. „In der Hand des Geübten und bei Zutreffen aller erforderlichen Voraussetzungen kann dies funktionieren, keine Frage.“ Er weist jedoch darauf, dass es gute Langzeiterfahrungen mit den klassischen Schraubenimplantaten gibt.

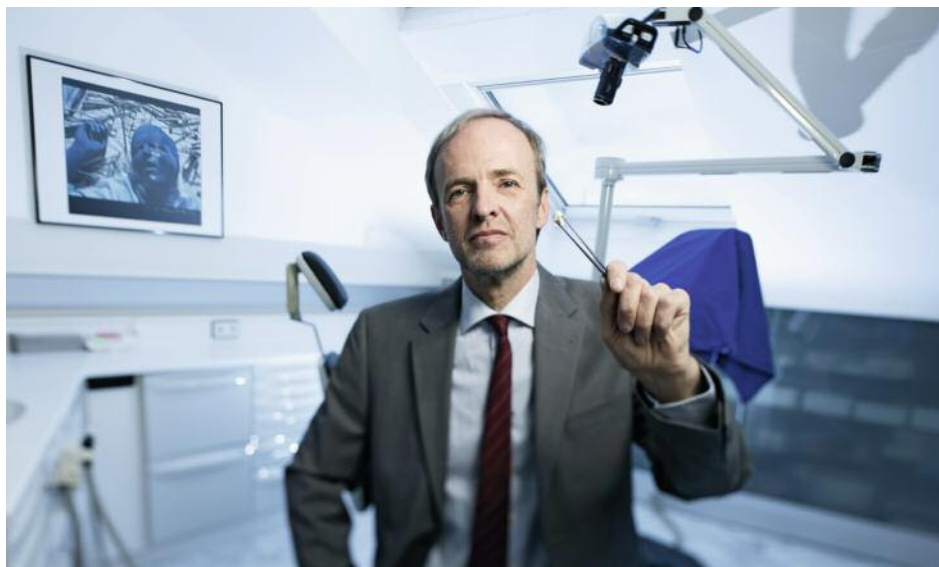
Für Pirker ist das kein Argument. „Eine Schraube in den Kiefer drehen, mit allen Risiken, kann man immer noch, wenn einfachere Maßnahmen mit keinem operativen Risiko versagen.“ Er erhält Anfragen aus der ganzen Welt, doch derzeit müssen alle Interessenten nach Wien kommen. Die Kosten liegen ähnlich wie bei einem Schraubenimplantat; Pirker sagt, er zahle drauf, weil derzeit jede Keramikwurzel Handarbeit sei.

Inzwischen gibt es Konkurrenz, ein System aus Berlin mit dem Namen Replicate, dessen Gründer Rüdger Rubbert Wagniskapital in Millionenhöhe eingetrieben hat. Rubbert sagt, er habe sich auch vom Bioimplant-Konzept inspirieren lassen. Seine Firma will schnell massentauglich und damit billiger agieren.

Auch Pirker träumt vom Massenmarkt und glaubt an den Druck von unten. „Der Patient wird den Experten rasch erklären, dass er keine Operation in Kauf nimmt, wenn es eine nicht chirurgische Alternative gibt.“

Martin U. Müller

Mail: martin.mueller@spiegel.de, Twitter: @MartinUMueller



Erfinder Pirker: „Draufklopfen und fertig“