

# Moderne Methoden der Zahnerhaltung



*Obwohl zahnerhaltende Eingriffe in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz genießen, werden die Optionen der Zahnerhaltung durch endodontische, parodontale und restaurative Interventionen in Deutschland noch nicht im wünschenswerten Umfang ausgeschöpft. Doch die Ansprüche der Bevölkerung an ästhetisch anspruchsvolle, aber gleichzeitig substanzschonende und gering invasive Eingriffe steigen immer mehr. Die Fächer der Zahnerhaltung können bereits heute viel dazu beitragen, um diesem steigenden Bedarf Rechnung zu tragen.*

## der autor:

| Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle

**Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle** ist seit 1990 Ordinarius und Ärztlicher Direktor der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg. 1993–1994 Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft für Grundlagenforschung (AfG) der DGZMK; 1997 bis 2002 Sprecher der Deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung; seit 2004 Präsident der DGZ; seit 2006 Geschäftsführender Direktor der MZK-Klinik des Universitätsklinikums Heidelberg.  
Hauptarbeitsgebiete: Präventive und Restaurative Zahnheilkunde.

## kontakt:

**Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle**  
Poliklinik für Zahnerhaltungskunde  
der Klinik für Mund-, Zahn- und  
Kieferkrankheiten des Universitäts-  
klinikums Heidelberg  
Im Neuenheimer Feld 400  
69120 Heidelberg  
E-Mail:  
hans-joerg.staehle@med.uni-  
heidelberg.de

Damit die Zahnerhaltung den ihr gebührenden Stellenwert breitwirksam einnehmen kann, sollte zwei Anforderungen vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet werden: Als erstes muss die Qualifikation der Zahnärzteschaft auf den Gebieten der Endodontologie, Parodontologie und Restaurativen Zahnerhaltung in Aus-, Fort- und Weiterbildung deutlich erhöht werden.

Je besser beispielsweise die endodontische Expertise eines Zahnarztes ist, desto weniger Zähne werden extrahiert, desto weniger chirurgische Eingriffe (wie Wurzelspitzenresektionen) werden erwogen und desto weniger Implantate eingesetzt. Je besser die parodontologische Expertise, desto eher lassen sich Infektionen der Mundhöhle mit ihren lokalen und systemischen Implikationen vermeiden. Je besser die restaurative Expertise auf gering invasivem Gebiet, desto weniger Veneers, Inlays, Onlays, (Teil-)kronen und Brücken werden erforderlich. Zweitens darf es keine ökonomischen Anreize für hoch invasive Eingriffe wie Implantate oder prothetische Maßnahmen im Vergleich zu geringer invasiven Behandlungslösungen geben. Viele Zahnärzte begründen ihre Entscheidung für Implantatversorgungen beispielsweise damit, dass es technisch einfacher sei, einen Zahn zu ziehen und nachfolgend ein Implantat zu in-

serieren, als sich etwa einem endodontischen Eingriff zu widmen. Außerdem ermöglichten implantologische und prothetische Eingriffe pro Zeiteinheit einen wesentlich höheren wirtschaftlichen Gewinn als Maßnahmen der Zahnerhaltung. Dem Patienten ist oft nicht bekannt, dass solche Erwägungen eine nicht unwesentliche Rolle bei der Beratung spielen. Mangelnde fachliche Kompetenz in Ver-



Abb. 1: Zustand nach Extraktion des Zahnes 15, der einige Monate zuvor alio loco überkront worden war und eine Pulponekrose entwickelt hatte.



Abb. 2: Der Zahn 14 ist mit einer neuen VMK-Krone versorgt, der Zahn 16 mit einem neuen Keramik-Inlay.