



Zahnerhaltung = Zähne erhalten + Zahnhartsubstanz erhalten!

Prof. Dr. Roland Frankenberger

Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde,
Medizinisches Zentrum für ZMK, Philipps-Universität Marburg
Präsident-elect der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung



Wo steht die Zahnerhaltung heute? Am Ende meiner Vorträge sage ich immer: „Wir können heute in der Zahnerhaltung Dinge machen, von denen wir vor 20 Jahren nicht einmal geträumt haben.“ Und zu meinen Patienten sage ich immer: „Wir erhalten Zähne und Zahnhartsubstanz – so wie es draußen auf dem Schild steht.“ Denn die minimalinvasive Füllungstherapie und die moderne Endodontie stehen wie keine andere Therapieform für Zahnerhaltung. Das bedeutet aber nicht, „nur“ einzelne Zähne zu erhalten zum Beispiel durch erfolgreiche Endodontie statt vorzeitiger Implantation. Hier geht es im Kleinen natürlich auch um den respektvollen Umgang mit der Zahnhartsubstanz. Diesen Aspekt erlaubt die direkte, minimalinvasive Restaurationstechnik im Front- und Seitenzahnbereich definitiv am besten. Mikroretention statt Makroretention, Schichtstärke der Zahnhartsubstanz statt Schichtstärke des Restaurationmaterials.

Minimalinvasive Füllungstherapie steht für defektorientierte Präparation. Natürlich. Aber: Minimalinvasivität besteht heute aus drei wesentlichen Dingen:

1. Die defektorientierte Präparation ist essenziell, aber zeitraubend, maximale Zahnhartsubstanzschonung mit z.B. mikroinvasiven Maßnahmen (z.B. Infiltration) erhöhen den materiellen Aufwand noch zusätzlich.
2. Ohne dauerhafte restaurative Therapie ist die kleinste Präparation völlig wertlos, wenn Sekundärkaries alles zuvor Erhaltene wieder zerstört.
3. Da adhäsive Füllungstherapie oft fast unsichtbar ist, kann es nicht sinnvoll sein, diese Restaurationen komplett ro-

tierend zu entfernen, wenn nur ein kleiner Anteil so einer Füllung Defekte aufweist. Daher ist die Füllungskorrektur unter Erhalt der intakten Restaurationsanteile ein wichtiger Eckpfeiler schonender Füllungstherapie. Und nur in diesem Dreigespann funktioniert Minimalinvasivität in der Zahnerhaltung nachhaltig.

Für die Endodontologie gilt dasselbe. Während innovative rotierende Aufbereitungssysteme und vor allem die OP-Mikroskopie uns die Arbeit erheblich erleichtern, ist auch hier die korrekte Durchführung extrem zeitaufwendig und die chemomechanische Aufbereitung nichts, was in wenigen Minuten zu erledigen ist. Darüber hinaus steigt der Materialaufwand stetig.

Nun hört und liest man, dass im Zuge einer neuen Gebührenordnung direkte, minimalinvasive, Zahnhartsubstanz schonende Restaurationen schlechter honoriert werden sollen als indirekte, in der Regel invasivere Vorgehensweisen. Natürlich existieren noch immer genug Indikationen für indirekte Versorgungen, es ist aber im Sinne der dargelegten Systematik im Rahmen echter Minimalinvasivität nicht logisch, diese höher zu bewerten. Zahnerhaltung muss belohnt werden.

Prof. Dr. Roland Frankenberger
Direktor der Abteilung für Zahnerhaltungskunde,
Medizinisches Zentrum für ZMK,
Philipps-Universität Marburg
Präsident-elect
der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung

ZWP online

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

