



Prothetik – konventionell versus digital

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer

Digitale Verfahren rücken in der globalisierten Welt und damit auch in der Prothetik immer mehr in den Vordergrund. Denn die Digitalisierung hat neue Möglichkeiten der intraoralen Abformung und der Herstellung von Zahnersatz eröffnet. Gleichwohl haben konventionelle Verfahren nach wie vor durchaus ihre Berechtigung. Bei der individuell auf die Bedürfnisse und Maßgaben des Patienten abgestimmten prothetischen Behandlung sind die Vor- und Nachteile beim Einsatz unterschiedlicher Verfahren gegeneinander abzuwägen – auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Der Zahnarzt ist angesichts der vielfältigen Möglichkeiten mehr denn je gefordert.

Der Einsatz digitaler Technik in der Prothetik ersetzt nicht fehlendes Können und mangelnde Erfahrung des Zahnarztes. Er muss nach wie vor konventionelle Abformungen so durchführen können, dass der Zahntechniker in der Lage ist, auf den danach angefertigten Modellen exakt passende Inlays, Kronen und Brücken zu erstellen. Wer dies nicht kann, wird bei digitalen Verfahren wahrscheinlich Mühe haben, die nach seinen digitalen Scans hergestellten Versorgungen passgenau einzugliedern. Separation und Trockenlegung sind nach wie vor wichtige Kriterien präziser Abformungen und Scans.

Der digitale Workflow ermöglicht computergestütztes Arbeiten von der Abformung bis zum fertigen Zahnersatz. Die Industrie wirbt mit dem Mehrwert „unkomplizierter“ und „schneller“ neuer digitaler Techniken. In der Praxis sind diese Versprechen jedoch nur begrenzt einlösbar beziehungsweise nur dann, wenn die Verfahren häufig und routiniert angewendet werden. Das Legen von Fäden ist auch bei intraoralen Scansystemen dafür entscheidend, dass die Präparationsgrenze präzise abgebildet werden kann – dies ist und bleibt aber zeitaufwendig. Die Trockenlegung der abzuformenden Zahnstümpfe ist für viele Abformmaterialien ebenso wichtig wie für digitale Abtastungen.

Auch konventionelle Abformungen und gegossene Restaurationen haben materialimmanente Grenzen. Während gut ausgebildete Zahntechniker kurzspannige Brücken sehr exakt anfertigen können, limitieren Expansion und Kontraktion von Gips und Einbettmasse beim Metallguss vor allem bei weitspannigen Versorgungen die Passgenauigkeit. Bei Versorgungen „von Ohr zu Ohr“ haben jedoch auch digital gewonnene Daten durch Überlagerungsfehler der Einzelaufnahmen durchaus Einschränkungen bei der Passgenauigkeit.

Jeder Zahnarzt muss für sich entscheiden, wie umfassend er digitale Verfahren in seiner Praxis einsetzt. So eignen sich Intraoralscanner aufgrund der hohen Investitionskosten auch heute nur für Praxen, die in großem Umfang digitale Abformungen durchführen. Nur dann ist gewährleistet, dass der Behandler und sein Team über genügend Erfahrung und Routine im Umgang mit dieser Technik verfügen. Die Zusammenarbeit von Zahnarzt, Zahntechniker, Praxisteam und Patient ist sowohl beim Einsatz digitaler Verfahren als auch bei konventionellen Verfahren die entscheidende Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung.



Infos zum Autor

Christian Berger

Präsident der Bayerischen Landeszahnärztekammer