

**Dr. Arzu Tuna**

2. Vizepräsidentin der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), Attendorn



## Wie viel Komposit ist eigentlich noch vertretbar?

In der modernen und vor allem minimalinvasiven Zahnheilkunde ist Komposit als Material nicht mehr wegzudenken. Seit über zwei Jahrzehnten ist es meine „First-Line-Therapie“, wenn es um die Wiederherstellung verloren gegangener Zahnhartsubstanz geht. Doch immer noch ziehen viele Kolleginnen und Kollegen eine sehr enge Grenze über den Indikationsbereich von Kompositen. Ich kann daher einmal ganz gewagt die folgende Frage zur inneren Diskussion stellen: Haben Komposite in der Restaurativen Zahnheilkunde denn überhaupt eine Grenze?

Wie viele Zahnärztinnen und Zahnärzte würden ihren eigenen vitalen und äquigingival frakturierten Zahn devitalisieren, endodontisch vorbehandeln und einen Stift setzen, um diesen dann schlussendlich zu überkronen? Oder wollen sie stattdessen doch lieber nur Ätzen, Bonden und Modellieren? Im Grunde genommen liegen die Grenzen hier in unserer eigenen Hand. Geprägt von der makromechanischen retentiven Verankerung sowie dem Grundvertrauen in indirekte Restaurationen entscheiden wir uns jedoch tagtäglich gegen eine zahnhartsubstanzschonende und noninvasive Behandlung.

Dabei sind die Vorteile unübersehbar. Dass Komposite minimalinvasiv sind, brauchen wir hier nicht diskutieren. Oft kommt das Argument, diese Therapieform sei nicht sehr wirtschaftlich. In Kronen und Zahnersatz sehen viele eine höhere Wertschöpfung. Wenn diese für die Entscheidungsfindung eine so wichtige Rolle spielen sollte, dann dürfen sich auch die Kritiker an dieser Stelle beruhigen. Die meisten Patienten sind gern bereit, für die gesündere Alternative zuzuzahlen. Das gilt nicht nur im Frontzahn-, sondern auch für den Seitenzahnbereich.

Durch die Anwendung von Kompositen mit Chamäleon-Effekt lassen sich heutzutage schnelle und ästhetisch sehr anspruchsvolle Restaurationen auch intraoral erstellen. Natürlich gehört auch eine gewisse Erfahrung und Übung dazu, welche aber im Sinne des Patienten erlernbar sind. Die perfekte Oberfläche einer Keramik sowie die meisterhaften Imitationen einiger Zahntechniker sind für den sichtbaren Bereich eine verlockende Lösung, wobei die im Vergleich geringere Plaqueakkumulation von Keramikoberflächen auch noch eine zusätzliche Argumentationsbasis liefert.

Die Entscheidung, ob Keramik oder Komposit verwendet wird, ist nicht von der Grenze der Komposite, sondern vielmehr von jener der Keramiken abhängig. Und diese ist dann erreicht, wenn die gesunde Zahnhartsubstanz für Ersatzmaterialien geopfert werden muss.

Wie Sie sehen, steckt hinter der Therapie mehr als nur ein behandlungswürdiger Defekt. Viel mehr ist es eine Philosophie, wie die gesamte Zahnheilkunde betrachtet wird. Somit erklären sich die verschiedenen Ansatzpunkte diverser Behandler, die sich über alle Themenbereiche hinweg bemerkbar machen, bis hin zu dem, was nun ethisch die korrekte Behandlung sei.



Infos zur Autorin

Ihre Dr. med. dent. Arzu Tuna