

Restaurative Zahnmedizin: Funktionell, ästhetisch und aufklärerisch

FACHINTERVIEWS VON MARLENE HARTINGER

Die Restaurative Zahnmedizin schließt Lücken im Gebiss, rekonstruiert beschädigte Zähne und Zahnstrukturen und stellt so die weitergehende Gesunderhaltung des umliegenden Gewebes sicher. Dabei ist sie stets bemüht, so wenig sichtbare und fühlbare Spuren wie nur möglich zu hinterlassen, ganz nach dem Motto: Beste Funktion trifft höchste Ästhetik! Beim Einsetzen von Kronen, Veneers, Inlays, Brücken oder Zahnimplantaten braucht es ein erfahrenes Händchen, technisches Know-how und besondere Kenntnisse der Dentalwerkstoffkunde. Denn die Materialien, die in der Restaurativen Zahnheilkunde zur Anwendung kommen und deren Eigenschaften – von biokompatibel und bioaktiv über hydrophil bis fluoridfreisetzend – werden stetig weiterentwickelt und auch in Auswahl und Indikationsspektrum größer. Gleichzeitig steigen, beeinflusst durch neuzeitliche Lifestyle- und Gesundheitstrends, der Ästhetikanspruch und Aufklärungsbedarf von Patienten. Was es heißt, vor diesem Hintergrund restaurativ zu arbeiten und welche Herausforderungen der Praxisalltag dabei aufwirft, verraten unsere drei Fachinterviews.



© Dennis Blechner, Fotostudio Bildsucht, Kassel

„Restaurative Maßnahmen werden auch in der Coronapandemie nicht aufgeschoben.“

2018 übernahm Dr. Ingmar Rusch die alleinige Inhaberschaft der bis dato mit seinem Vater und Praxisgründer Dr. Eberhard Rusch gemeinschaftlich geführten Praxis in Felsberg. Das Leistungsspektrum der seit 1973 bestehenden Praxis, die auch ein Dentallabor einschließt, umfasst unter anderem die Bereiche Kinder- und Jugendzahnheilkunde, Prophylaxe und Parodontologie, Sportzahnmedizin und Restaurative Zahnheilkunde. Was ihn auf dem Gebiet der Restaurativen Zahnmedizin aktuell beschäftigt, schildert Dr. Rusch im Interview.

Herr Dr. Rusch, was empfinden Sie als Herausforderungen in der Restaurativen Zahnheilkunde 2021?

Aufgrund des demografischen Wandels, um nicht als Erstes mit der Coronakrise zu antworten, ändern sich zum Teil die Befundsituationen. Ältere Patienten haben länger einen Großteil ihrer Zähne, wodurch sich allerdings auch neue Therapieherausforderungen stellen. Wir beobachten einen Anstieg zum Beispiel an tiefen Zahnhalsdefekten und Wurzelkaries. Hierfür brauchen wir Lösungen, die gut funktionieren, nicht so selektiv sind wie Komposite, zum Beispiel eine Feuchtigkeitstoleranz und Blutunempfindlichkeit aufweisen, aber dennoch eine gute Qualität und Materialüberlebenswahrscheinlichkeit gewährleisten.

Die Coronapandemie stellt uns Zahnärzte natürlich vor große Herausforderungen. Einerseits müssen wir schauen, dass unsere Praxen weiterhin wirtschaftlich funktionieren und überleben, andererseits ändern sich natürlich auch die Handlungsspielräume und Einstellungen der Patienten. Aufgrund von Kurzarbeit und zum Teil leider auch Jobverlust ändern sich die finanziellen Möglichkeiten der Patienten, in Material und Versorgungsoptionen zu investieren. Darauf müssen wir eingehen und nichtsdestotrotz Versorgung anbieten, die den Zähnen einen größtmöglichen Schutz bieten und etwaigen frühzeitigen Zahnverlusten vorbeugen. Aufgrund dieser Situation nimmt die Beratungsintensität deutlich zu. Auch die fortschreitende Digitalisierung in der Restaurativen Zahnheilkunde ist ein ganz aktuelles Thema – hier sollten wir nicht den notwendigen Anschluss verlieren. Allerdings ist Vorsicht geboten, da viele Systeme nicht alles halten, was versprochen wird. Ein kritisches Auge auf das Preis-Leistungs-Verhältnis zahlt sich hier aus.

Stichwort Patientenaufklärung – Wie handhaben Sie die Kommunikation hin zum Patienten? Und gibt es wiederkehrende Präferenzen bei Patienten, zum Beispiel „lieber Krone als Implantat“ oder „Keramikfüllung anstelle von Amalgam“?

In Vorträgen, die ich vor der Pandemie vor jungen Kolleginnen und Kollegen halten durfte und in denen ich unser Praxiskonzept vorgestellt habe, bin ich detailliert auf unseren Kommunikationsansatz eingegangen. Denn Kommunikation wird bei uns in der Praxis ganz großgeschrieben. Die Patienten werden immer über alles und alle Versorgungsmöglichkeiten, möglichst in verständlicher Sprache, aufgeklärt. Dazu gehört, dass den Patienten anhand der Röntgenbilder und Fotos gezeigt wird, welches Problem vorliegt, und dann sämtliche Versorgungsvarianten besprochen werden. Das gilt für Füllungs-

„Aufgrund von Kurzarbeit und zum Teil leider auch Jobverlust ändern sich auch die finanziellen Möglichkeiten der Patienten, in Material und Versorgungsoptionen zu investieren. Darauf müssen wir eingehen und Patienten nichtsdestotrotz machbare Versorgungsmöglichkeiten anbieten, die dem Zahn bzw. den Zähnen einen größtmöglichen Schutz bieten und einem etwaigen frühzeitigen Zahnverlust vorbeugen.“

materialien, Endo-Optionen, aber natürlich auch für sämtliche Zahnersatzvarianten, inklusive Vor- und Nachteilen sowie Kosten. Dadurch, dass wir über eine Factoring-Gesellschaft unsere Rechnungen stellen lassen, geben die zins- und gebührenfreien Ratenzahlungsmöglichkeiten den Patienten zusätzliche Optionen und finanzielle Entlastungen.

Bei feststehendem Zahnersatz gibt es kaum mehr Goldversorgungen. Die Patienten entscheiden sich hauptsächlich zwischen NEM-Varianten und Vollkeramik, wobei die Vollkeramik hier den Löwenanteil ausmacht. Bei Wurzelkanalbehandlungen entscheiden sich gut 90 Prozent der Patienten für die deutlich bessere Qualität der maschinellen Aufbereitung, mit einer überschaubaren Zuzahlung. Bei den Füllungsmaterialien hält es sich die Waage zwischen Patienten, die sich für Komposit entscheiden, und Patienten, die ein Amalgamanalog (EQUIA Forte™ HT, GC Europe) wählen. Sicherlich spielen die finanziellen Möglichkeiten hier aber auch immer eine Rolle. Restaurative Maßnahmen werden auch in der Coronapandemie nicht aufgeschoben. Denn auch diese Behandlungsschritte sind wichtig zur Entlastung der Mundhöhle als Immunbarriere, der Verhinderung von bakteriellen Superinfektionen und somit bei der Entlastung des ganzheitlichen Immunsystems.

Welchen Stellenwert hat die Digitalisierung in der Restaurativen Zahnmedizin? Oder anders gefragt: Was gewinnt die restaurative Versorgung durch eine zunehmende Digitalisierung des Praxis- und Behandlungsworkflows?

Chairside wenden wir noch keine digitale Lösung zur Herstellung von optischen Abdrücken und Ähnliches an. Das liegt daran, dass ich mir dort den Markt gerne noch etwas länger und genauer anschauen und die Preisentwicklung beobachten möchte.

Für mein Praxislabor und meinen Zahntechniker sind aber unsere beiden Modellscanner (Cercon eye als Altmodell und exocad) nicht mehr wegzudenken. Sei es die Herstellung von Kronen und Brücken, aber auch die Herstellung von Primär- und Sekundärteilen in der herausnehmbaren Prothetik – alles klappt hiermit hervorragend und optimiert die dem Patienten gelieferten Qualitäten. Und nein, die Digitalisierung raubt unseren Zahntechnikern nicht die Arbeit. Ganz im Gegenteil! Ohne qualifizierte Zahntechniker funktionieren auch die besten Scansysteme nicht. Es erweitert, wie in vielen anderen Berufszweigen auch, das Anforderungsprofil und die Möglichkeiten der Zahntechniker, ohne dabei das Handwerk aus den Augen zu verlieren. Modernes, digitales Arbeiten schafft reproduzierbare Qualität, zufriedene Patienten, Zeitersparnis sowie einen sicheren Workflow. In meinen Augen eine Win-win-Situation für alle Seiten.

Was würden Sie sich industrieseitig für Ihren restaurativen Praxisalltag wünschen – vielleicht ein neues Produkt oder eine Weiterentwicklung?

Primär würde ich mir wünschen, dass nicht alles, bei dem „Dental Digital“ angezeigt ist, massiven Preissteigerungen unterliegt. Digitale Lösungen müssen bezahlbarer sein, gerade wenn es der Standard in den Praxen werden soll. Noch ist das Preisgefüge der Digitallösungen, sei es chairside, aber auch im Labor, sehr hoch. Da sollte die Industrie reagieren, gerade in der heutigen „Krisenzeit“ sollte man näher zusammenschließen. Ansonsten denke ich, dass unser Markt schon sehr viel hergibt, sodass zumindest aktuell kein wirklich ungedeckter Bedarf besteht. ●



Dr. Ingmar Rusch
Infos zur Person



© Vero Bielinski

„Die Restaurative Zahnmedizin ist ohne begleitende Prophylaxemaßnahmen nutzlos.“

Dr. Anke Möller-de Beer ist Zahnärztin in der Praxis für Zahnerhaltung und Prophylaxe im hessischen Oberursel. Das Zentrum vereint sieben Fachzahnärzte, die alle Bereiche der modernen Zahnheilkunde abdecken. Dr. Möller-de Beers Schwerpunkte liegen in der Kinder- und Jugendzahnheilkunde und der Konservierenden wie Restaurativen Zahnmedizin. In welchem Verhältnis die restaurative Versorgung zur Prävention steht – dies und mehr erörtert Dr. Möller-de Beer im Interview.

„Die Restaurative Zahnmedizin ist ohne begleitende Prophylaxemaßnahmen nutzlos, da sich dadurch nur temporär die Mundgesundheit erhalten lässt. Sie muss daher mit der Präventiven Zahnmedizin einhergehen.“

Frau Dr. Möller-de Beer, in welchem Umfang finden restaurative Versorgungen in der zahnärztlichen Betreuung von Kinder- und Jugendlichen in Ihrer Praxis Anwendung?

In der Kinder- und Jugendzahnmedizin spielt die Restaurative Zahnheilkunde in unserer Praxis – wenn man davon ausgeht, dass sich das Patientenalter zwischen null und 18 Jahren bewegt – zunächst keine Rolle. Bei unseren jungen Patienten steht die Prävention derart im Vordergrund, dass Schäden an den Zähnen möglichst vermieden werden. Deshalb sind Kinder und Jugendliche in ein individuelles, auf sie zugeschnittenes Prophylaxekonzept eingebunden. Bei Kleinkindern findet die Prophylaxe unter Einbeziehung der Eltern statt, bei Kindern mit Wechselgebiss wird der Zahnwechsel begleitet, und bei Jugendlichen spielt die regelmäßige Remotivation die größte Rolle.

Ein weiterer Schwerpunkt, um möglichst Schäden an den Zähnen frühzeitig zu erkennen und zu therapieren, ist eine direkt an die Prophylaxesitzung, an den gereinigten Zähnen durchgeführte sehr genaue Diagnostik. Diese wird mithilfe eines Diagno-Lasers und der Diagno-Cam durchgeführt. Eine Röntgendiagnostik wird somit für die Begutachtung der Interdentalräume erst ab dem 15. Lebensjahr nötig. Kleine interdentale Schmelzdefekte werden mit der Methode der Infiltrationstherapie behandelt. Größere Defekte werden mit langlebigen Kompositen versorgt und können, wenn nötig, im Erwachsenenalter restaurativ weiterversorgt werden. Zur Kommunikation mit den Patienten und den Eltern hat sich der Einsatz der Intraoralkamera bewährt.

Wie gehen Sie in Bezug auf die Diagnostik, Planung und Beratung in der Restaurativen Zahnheilkunde vor?

Jeder Patientenfall ist individuell zu betrachten, da die Ansprüche, der Grad der Kooperation und die wirtschaftlichen Verhältnisse der Patienten immer unterschiedlich sind. Aber das Ziel ist bei jedem Neupatienten das gleiche: Zunächst durch eine Vorbehandlungsphase (Prophylaxe, Konservierende Therapie, Parodontologie und Endodontie) gesunde,

karies- und entzündungsfreie Verhältnisse im Mund zu schaffen. Die Restaurative Zahnmedizin ist ohne begleitende Prophylaxemaßnahmen nutzlos, da sich dadurch nur temporär die Mundgesundheit erhalten lässt. Sie muss daher mit der Präventiven Zahnmedizin einhergehen. Bei vorhandener Kooperation wird in einem Gespräch mit dem Patienten die Restauration besprochen und geplant. Die Durchführung findet im Bestreben statt, die Zähne möglichst minimalinvasiv zu versorgen.

Wo sehen Sie aktuelle Schwachstellen im Restaurativen Bereich?

Auf dem Gebiet der Restaurativen Zahnmedizin gibt es besonders im Bereich der hochwertigsten Zahnversorgungen wenig Schwachpunkte, außer den enormen Kosten, die mit einer solchen Versorgung verbunden sind. Wir sind jedoch besorgt über den fehlenden Nachwuchs im Zahntechniker-Handwerk und glauben, dass die Digitale Zahntechnik das Handwerk unterstützt, aber nicht ablösen wird.

Die Prävention ist mehr denn je auf dem Vormarsch und wird grundlegend die Zahnmedizin verändern. Ist die Restaurative Zahnheilkunde daher ein Auslaufmodell?

Die Kariesentstehung lässt sich mit den präzisen Verfahren der Kariesbeurteilung und den präventiven Maßnahmen stark senken. Auf der anderen Seite sind die Ansprüche der Patienten hinsichtlich Ästhetik in den letzten Jahren sehr gestiegen. Durch die zunehmende Alterung der Bevölkerung steigen ebenso die Anforderungen an die Stabilität der Versorgungen, was dazu führt, dass Restaurative Maßnahmen, meiner Meinung nach, auch in Zukunft einen großen Bereich in der Zahnmedizin einnehmen werden. ●



„Die Zahnmedizin sollte mobiler werden.“

Dr. Anja Büschges betreut seit 2006 in ihrer Zahnarztpraxis in Berlin-Wedding kleine Patienten, Erwachsene und Senioren. Dabei stehen eine umfangreiche zahnärztliche Beratung und eine moderne, patientenorientierte Behandlung im Mittelpunkt ihres Arbeitsalltags. Zudem absolviert die Berliner Zahnärztin zusammen mit ihrem Team Hausbesuche, für die sie sich weiteres Equipment wünschen würde.

Restaurative Zahnheilkunde bedarf einer intensiven Werkstoffkunde: Setzen Sie eher auf neue Materialien oder vertrauen Sie auf Althergebrachtes?

Natürlich schaue ich nach neuen Materialien, um im Wettbewerb mithalten zu können. Denn die Ansprüche der Patienten steigen rasant und es wird, mehr denn je, ein höchstästhetisches Ergebnis vorausgesetzt. Man muss als Behandler allerdings auch den finanziellen Spielraum der Patienten und natürlich auch die klinische Situation, inklusive Zahnpflege, Mundgesundheit und systemischer Erkrankungen, im Blick behalten. Außerdem spielen auch andere Krankheitsbilder, wie zum Beispiel Bruxismus und somit die Haltbarkeit der Restauration, eine große Rolle. Die Auswahl des Werkstoffs kann immer nur nach gründlicher Untersuchung im Patientengespräch ideal getroffen

„Die Auswahl des Werkstoffs kann immer nur nach gründlicher Untersuchung im Patientengespräch ideal getroffen werden, weil sich dann die Bedürfnisse und Möglichkeiten erörtern und zusammenführen lassen.“

werden, weil sich dann die Bedürfnisse und Möglichkeiten erörtern und zusammenführen lassen.

Generell ist Vollzirkon ein ziemlicher Alleskönner und aus dem heutigen Alltag einer Zahnarztpraxis kaum mehr wegzudenken: Es ist langlebig, bioinert, plaqueabweisend und ästhetisch. Außerdem lässt es sich in einigen Fällen als Sofortversorgung (nach Intraoralscan mit CEREC) nutzen. Mit dieser Technik lässt sich auch viel simulieren und für den Patienten verdeutlichen: Er kann so am PC erfahren, wie die finale Versorgung aussehen könnte. Dies ist sowohl für die Erstellung von Veneers, Inlays und Kronen als auch für Aligner eine sehr interessante und zukunftsweisende Technik.

Womit steht und fällt die Restaurative Zahnheilkunde im Praxisalltag für Sie? Was ließe sich noch vereinfachen?

Vereinfachungen lassen sich, meiner Meinung nach, nicht mehr allzu viele schaffen. Die Zukunft der Zahnmedizin gehört in meinen Augen der Prävention. Da müsste eigentlich noch viel mehr möglich sein. Durch die Beeinflussung des Milieus im Mund sollte sich z.B. Karies weitestgehend vermeiden lassen. Interessant finde ich auch die Forschungsansätze, um Zähne in ferner Zukunft vielleicht einmal nachwachsen lassen zu können.

Patienten werden älter und behalten länger ihre eigenen Zähne. Was bedeutet das für Ihren restaurativ-zahnmedizinischen Alltag?

In Bezug auf das zunehmende Alter der Patienten meine ich, dass die Zahnmedizin mobiler werden und in einem wesentlich größeren Umfang eine häusliche Betreuung der Patienten ermöglichen muss. Viele Menschen sind im Alter nur noch eingeschränkt mobil, haben aber nichtsdestotrotz viele eigene Zähne, die sich im Hausbesuch nur schwer und zum Teil eingeschränkt versorgen lassen. Hier braucht es Engagement und kluge Ideen, denn dieser Bedarf wird – das sehen mein Team und ich bei unseren Hausbesuchen – weiter steigen. Gerätehersteller und Anwendungsentwickler sollten sich diesem Thema verstärkt widmen, um den Arbeitsalltag für uns effektiver und belastungsfreier zu gestalten und so eine adäquate, oftmals restaurative Versorgung dieser Patienten weiter zu gewährleisten. Leider gibt es derzeit nur wenige Kollegen, die sich auf das „Abenteuer Hausbesuch“ einlassen, da diese Tätigkeit wirtschaftlich kaum attraktiv ist und viel Eigeninitiative und Ausdauer bedarf. ●



Mit nur drei SimpliShade™ Farben decken Sie die gesamte Farbpalette ab.

SimpliShade basiert auf der Adaptive Response Technology und deckt alle klassischen 16 VITA®-Farben mit nur 3 Farbtönen ab. Vereinfachen Sie Ihr Bestandsmanagement und sparen Sie Zeit bei der Farbauswahl, während Sie sich auf hervorragende Handhabungseigenschaften des Materials und ästhetische Restaurationen verlassen können. Verhelfen Sie Ihren Patienten zu einem strahlenden Lächeln ohne aufwändige Arbeitsabläufe – mit SimpliShade.

Jetzt mehr erfahren auf
www.kerrdental.com/de-de/simplishade



SimpliShade™

Die dargestellten Farben repräsentieren nicht die SimpliShade-Farben.
 Ihr Kerr Vertriebspezialist steht Ihnen gerne für einen Produkttest zur Verfügung.