

Prof. Dr. Peter Pospiech

Spezialist für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde,
Leiter der Spezialambulanz für Zahnärztliche Implantatprothetik
am Bundeswehrkrankenhaus Ulm



© Prof. Dr. Peter Pospiech

Vom Digitalen und Analogen

Wenn man die Diskussionen des letzten Jahres verfolgt, ist neben COVID die Digitalisierung das beherrschende Thema, welche beinahe schon zur Staatsräson erhoben wird. Man gewinnt den Eindruck, als könne man ohne Digitalisierung nicht mehr (über)leben. Digitale Technologien stoßen auch ohne Zweifel in vielen Bereichen in neue Dimensionen vor. Das vorliegende Jahrbuch berichtet über smarte Möglichkeiten für die funktionelle und ästhetische Rehabilitation unserer Patienten.

Wenn man das lateinische Wort „digitus“ (Finger) betrachtet, dann war Zahnmedizin schon immer digital, weil der Zahnarzt von der Hand in den Mund lebt.

Die CAD/CAM-gestützte Digitalität gibt es in der Zahnmedizin erst seit der Einführung des CEREC-Systems durch Siemens im Jahre 1987. Da hat sich einiges getan, wenn auch mit flacher Lernkurve, denn so lange ist es auch noch nicht her, dass man ungepudert Intraoralscans durchführen kann bzw. gefräste Restaurationen tatsächlich so gut passen, dass sie den Vergleich mit techniker gefertigten Gussrestaurationen antreten können. Aber Plug-and-play bleibt dennoch eine Utopie: Der Überprüfung der Expansionswerte von Einbettmassechargen folgt nun die Kalibrierung von Scannern. Die Beurteilung digital hergestellter Produkte bedarf der analogen Fachkompetenz von Zahnarzt und Zahntechniker.

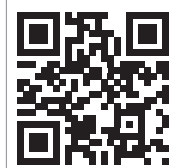
Bei aller Fortschrittsversessenheit, und als Professor ist man schon berufsmäßig dem Neuen verpflichtet, gilt es zudem auch, Maß und Ziel im Auge zu behalten. Es muss nicht jede Mücke – schon allein aus Kostengründen – gleich mit einer ferngelenkten Drohne erlegt werden, sprich: Es gibt immer klinische Situationen, in denen z. B. eine Zahn-lücke mit einem Implantat auch ohne riesigen 3D-Aufwand versorgt werden kann. Es darf auch immer noch konventionell sein.

Digitale und analoge Methoden ergänzen sich im Idealfall zu einem Dialog: Und nur zusammen mit der humanen Intelligenz und den manuellen Fertigkeiten des Zahntechnikers und Zahnarztes erzielt man hervorragende Ergebnisse.

Diese Tatsache weist unweigerlich auf ein fundamentales Problem hin: Mit der Einführung der neuen Approbationsordnung für Zahnärzte verschwindet ein erhebliches Maß an Ausbildungsstunden, was Zahntechnik und damit manuelle Schulung, angewandte Anatomie und Werkstoffkunde angeht: Von ca. 1.000 Kursstunden prothetischer Vorklinik bleibt gerade einmal ein Drittel übrig. Weniger eigenes Aufwachsen und Aufstellen von Zähnen heißt auch weniger aktive Beschäftigung mit statischer und dynamischer Okklusion und funktioneller Anatomie. Das im Wortsinne „Begriffen“ wird damit deutlich schwieriger.

Goethe schrieb: „Man erblicket nur, was man schon weiß und versteht.“ Umgemünzt auf unser praktisches Tun heißt das: Was man nicht selbst beherrscht, kann man auch kaum beurteilen. So schwindet für die Zahnärzte der Zukunft die Diskussionsgrundlage mit dem Zahntechniker, der praxisfertige Zahnarzt alter Prägung weicht einem theorie-lastigen Zahnmediziner der neuen AO. Es müssen also zukünftig neue Wege gefunden werden, die Mängel der neuen AO wie auch die derzeit schwindenden Ausbildungszahlen des Zahntechniker-Handwerkes zu kompensieren. Zahnersatz allein per Entertaste wird es nicht sein, wenn wir unser hohes Qualitätsniveau halten wollen. Die Digitalisierung vermag den Köhner zweifelsohne in bestechender Weise zu unterstützen. Digitale Technologien sind aber nur Werkzeuge, die Einschätzung der klinischen Lage, die analoge Schulung von Hand und Auge ist durch nichts zu ersetzen. Das macht es aus, was unsere Berufe zur (Handwerks-)Kunst macht.

[Infos zum Autor]



Ihr Prof. Dr. Peter Pospiech