Optimale Funktion + ansprechende Ästhetik = bestmögliche Prothetik

***FACHINTERVIEWS** VON MARLENE HARTINGER*

Die zahnärztliche Prothetik widmet sich der Wiederherstellung einer natürlichen Funktion und Ästhetik der Zähne nach einem Zahnverlust oder einer teilweisen Schädigung der Zahnsubstanz.[1] Dabei ist eine solche orale Rehabilition mehr als nur Ersetzen originärer Zahnstrukturen durch größenteils artifizielle Ersatzmaterialien; ihr geht eine genaue Diagnostik und eingehende und in besonderer Weise aufklärende Patientenkommunikation voraus. Gleichzeitig ist sie an genaueste Anfertigungen eines praxiseigenen oder externen Dentallabors geknüpft. Welche prothetischen Fragestellungen und patientenindividuellen Entscheidungen in Bezug auf prothetische Versorgungen in der Praxis getroffen werden müssen, stellen in einem Ausschnitt unsere zwei Fachinterviews vor.

© Sabine Herbricht

„Für mich steht die Funktion im Vordergrund!“

Sabine Herbricht, M.Sc. ist langjährige Zahnärztin, unter anderem mit dem Tätigkeitsfeld Prothetik. In der Kölner Praxis Zahnärzte in der Klinik am Ring entwickelt sie zusammen mit ihren Patient*innen ein individuelles Konzept für eine langfristige Mundgesundheit.

Frau Herbricht, was stellen Sie fest, wenn Sie auf das letzte Jahrzehnt der Prothetik zurückschauen?
Das Arbeitsfeld hat sich auf jeden Fall sehr gewandelt; hat man noch vor zwölf Jahren mit einer großen Selbstverständlichkeit mehrere Teleskopprothesen pro Monat angefertigt, macht man das so heute nicht mehr. Zum einen, weil der Zahnverlust bei Patienten abgenommen hat, zum anderen, weil viel mehr implantiert wird. Viele Patienten haben eine Zahnzusatzversicherung, die bei den Kosten unterstützt, und präferieren zudem auch zunehmend eine festsitzende Versorgung. Obwohl genau hierin eine Herausforderung für uns als Kliniker besteht: Patienten erwarten eine bestimmte, von der Industrie vorgestellte Lösung, die sich aber auf ihre individuelle Mundsituation bezogen, so nicht

[1] www.gzfa.de

umsetzen lässt. Gerade wenn ein Zahnverlust mit einem großen Knochenverlust einherging und im Frontzahnbereich auftritt, sind Implantate nicht unbedingt die beste funktionale wie ästhetische Lösung. Hier müssen wir Patienten ausführlich aufklären, Konsequenzen deutlich machen und auch mit Wunschvorstellungen brechen.

© Sabine Herbricht

Wie genau meinen Sie das, „mit Wunschvorstellungen brechen“?

Natürlich können wir rein technisch alles absolvieren, aber ist es auch wirklich im zahnmedizinischen Interesse der Patienten? Wir sind ja keine Verkäufer der Industrie, sondern stehen als Mediziner*innen beziehungsweise Zahnmediziner*innen ganz und gar auf der Seite der Patienten. Der Frage nach der wirklich adäquaten und zugleich bestmöglichen Versorgung für jeden einzelnen Patienten gehen wir täglich in unserer Arbeit nach – das ist unser roter Faden und die Grundlage für unsere Kommunikation mit dem Patienten. Viele Patienten, die zu uns kommen, kennen wir zum Teil langjährig und wissen um ihre Vorerkrankungen, ihre besonderen medizinischen Situationen oder Lebensumstände und können so mit ihnen zwischen Implantat und Prothetik abwägen und gemeinsam die beste Versorgung finden. Denn ein Patient mit Herz- oder Blutdruckproblemen sollte sich nicht unbedingt einer Implantation mit Sinuslift und anschließender Antibiose unterziehen – auch wenn sich diese Vorgehensweise rein auf die Zahnsituation bezogen anbietet. Wir betrachten Patienten umfassend und blicken dabei immer über den „dentalen Tellerrand“ hinaus.

„Fest steht: Das Tätigkeitsfeld des Prothetikers verändert sich – wir werden auch zukünftig immer weniger Brücken und Vollprothesen vornehmen – aber unsere Arbeit wird uns nicht ausgehen. Davon bin ich überzeugt!“

ANZEIGE

Worin sehen Sie Ihren Fokus in der Gleichung: Prothetik = Funktion + Ästhetik?
Das kann ich Ihnen ganz klar sagen: Für mich steht die Funktion im Vordergrund! Denn auch in unserem Kontext gilt der alte Designvorsatz: form follows function. Nur das, was eine gute Funktion aufweist, führt zu einer guten Form und sieht schlussendlich ästhetisch ansprechend aus. Es gibt leider immer wieder haarsträubende Beispiele, bei denen sich ein Patient Veneers in die Front setzen lässt und dabei vollkommen abgetragene Seitenzähne aufweist und sich so, wenn der Patient breit und herzlich lacht, eine große Stufe offenbart. Das ist das Gegenbeispiel für eine gute funktionale und ästhetische Lösung. In der Regel gilt: Wenn die Funktion stimmt, kann man eine hohe Ästhetik herstellen und gelangt zu einer optimalen Prothetik. Wird auf die Ästhetik fokussiert, werden gerade im Vollkeramikbereich, in der Front, Sprünge, Risse oder Abbrasionen verursacht.

Stichwort Digitalisierung: Inwieweit spielen die technischen Weiterentwicklungen in der Zusammenführung von Funktion und Ästhetik in Ihrer täglichen Arbeit eine Rolle?
In der Einzelzahnversorgung nehmen wir oft einen Scan und einen klassischen Abdruck dazu. Wir stellen einfach fest, dass es doch besser ist, wenn es vom Zahntechniker nochmal aufgepasst wird. Hier möchte ich keine Abstriche machen. Eine wirklich große Rolle spielen für uns die digitalen Tools für die optimale Verbindung aus Funktion und Ästhetik in der präprothetischen Kieferorthopädie. Um eine gute Funktion zu erreichen, muss ich oft Zahnbögen verändern, weiter öffnen und Lücken schaffen. Hier kommt uns die digitale Abformung immens zugute und wir nutzen die Aligner-Behandlung vorweg, um eine ästhetisch perfekte Lösung zu schaffen und auch Probleme mit Interferenzen zu vermeiden. Auch mit Blick auf meinen Tätigkeitsschwerpunkt Funktionsdiagnostik nutzen wir vermehrt digitale Mittel – wir machen schon lange unsere Axiografie rein digital und nicht mehr mit Pappblättchen.

Wo sehen Sie die Prothetik, auch mit Blick auf den Vormarsch der Prävention, in den kommenden Jahren?
Fest steht: Das Tätigkeitsfeld des Prothetikers verändert sich – wir werden auch zukünftig immer weniger Brücken und Vollprothesen vornehmen – aber unsere Arbeit wird uns nicht ausgehen. Davon bin ich überzeugt! Wir haben sehr schnelllebige und stressige Zeiten, und es gibt viele Patient*innen, die sich vermehrt Risse in die Zähnen knirschen. Die Schädigungen der Zahnsubstanz sind und werden in Zukunft weniger durch Karies und Parodontitis als vielmehr durch Stresserkrankungen verursacht. Diese Erkrankungen rücken immer weiter in unser Behandlungsspektrum. Es gibt viele weltweite Studien in Bezug auf die Zunahme von crandiomandibulären Dysfunktionen seit Beginn der Pandemie – abgebrochene Zahnkronen und vieles mehr. Für diese Bedarfe sind wir zuständig und versorgen auch viele junge Patient*innen entsprechend. ●

© Dr. Max Rosenkranz

„Die Patientenkommunikation nimmt die meiste Arbeit in Anspruch“

Dr. Max Rosenkranz ließ sich 2005 in eigener Praxis in Dormagen nieder und leitet heute ein Team aus mehreren angestellten Zahnärzt*innen und Praxismitarbeiter*innen. Im Jahr 2018 schloss er sein Masterstudium (Donau-Universität Krems) im Bereich Implantologie und Parodontologie ab. Neben der Implantologie bildet auch die Prothetik einen Praxisschwerpunkt. Seit 2011 ist das Zahnzentrum Dormagen zudem als akademische Lehrpraxis an die Universität zu Köln angegliedert und schult angehende Zahnärzt*innen.

Herr Dr. Rosenkranz, was bedingt Ihre Vorgehensweise bei einer prothetischen Versorgung – allein der klinische Bedarf oder spielen hier noch andere Komponenten eine Rolle?
Hier muss man unterscheiden zwischen der Planungsphase und der darauffolgenden Umsetzung. In der Planungsphase – ich beziehe mich hier auf komplexere Fälle wie zum Beispiel der implantat-prothetischen Rekonstruktion eines ganzen Kiefers

„In der Planungsphase […] geht es neben dem klinischen Bedarf vor allem um eines: das ausführliche Erstgespräch bzw. die Patientenkommunikation. Dabei werden das Bedürfnis des Patienten und der eigentliche Behandlungsbedarf eruiert und der weitere Weg festgelegt. Ich erfahre, was der Patient sich vorstellt und wünscht, und lege ihm gleichzeitig dar, was realistisch und umsetzbar ist – diese Aufklärung ist ganz wichtig und eigentlich auch das, was die meiste Arbeit in Anspruch nimmt."

oder Ober- wie Unterkiefer – geht es neben dem klinischen Bedarf vor allem um eines: das ausführliche Erstgespräch beziehungsweise die Patientenkommunikation. Dabei werden das Bedürfnis des Patienten und der eigentliche Behandlungsbedarf eruiert und der weitere Weg festgelegt. Ich erfahre, was der Patient sich vorstellt und wünscht, und lege ihm gleichzeitig dar, was realistisch und umsetzbar ist – diese Aufklärung ist ganz wichtig und durchaus auch das, was die meiste Arbeit in Anspruch nimmt. In der Planungsphase komplexer Fälle kommt auch der Zahntechniker als Bindeglied zwischen Patient und Zahnarzt ins Spiel, denn er schätzt mit seiner Expertise ein, was in der Anfertigung

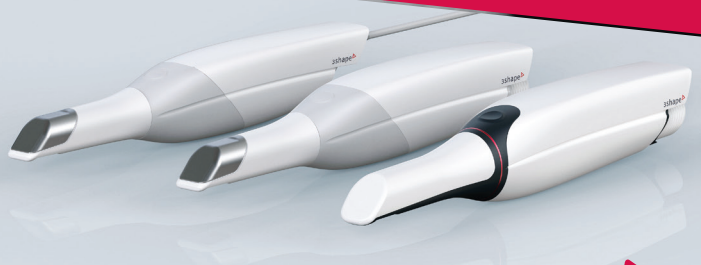
ANZEIGE

3Shape TRIOS

Besser für Ihre Patienten.
Besser für Sie.

Bessere Patientenversorgung heute und morgen.

Was gibt es Besseres, als Patienten anhand ihres individuellen Zahnbestandes zu beraten? 3Shape TRIOS® hilft, Ihren Empfehlungen mehr Gewicht zu verleihen. Was wiederum die Behandlungsakzeptanz verbessert. Wir sind überzeugt, dass Sie feststellen werden, dass auch Ihre Patienten glücklicher[1] sind. Und Ihre Praxis erfolgreicher.



Erfahren Sie mehr unter 3Shape.com

3shape

wirklich möglich ist. Bei der eigentlichen Umsetzung der Versorgung dann geht es vorrangig um die bestmögliche Funktion im Zusammenspiel mit den ästhetischen Anforderungen. Nach mehr als 20-jähriger Berufstätigkeit unterliegt dieser Teil der Behandlung einem gewissen professionellen Automatismus, einer Routine, die auf viel Erfahrung und Know-how basiert und auch eine reibungslose Zusammenarbeit mit einem Zahntechniker oder Dentallabor voraussetzt. Diese in der Regel eingespielten Workflows garantieren am Ende einen reproduzierbaren Erfolg. Eine erfolgreiche Prothetik ist für mich immer ein passgenaues Zusammenspiel aus Patient, Zahnarzt und Techniker.

Stichwort Patientenbudget: Wann gehen Sie darauf ein?
Ein Teil der anfänglichen Patientenkommunikation bezieht sich ja auf die Klärung des Budgets – welche Versorgung nimmt welches Budget in Anspruch und welches Budget ist von Patientenseite her überhaupt verfügbar bzw. angedacht. Je nach Zuordnung – Privatpatient, gesetzlich versicherter Patient, Patient mit Zahnzusatzversicherungen – fällt ein Eigenanteil für die Versorgung aus, der mit dem Patienten im Vorfeld genau geklärt sein muss. Denn ich muss wissen, was der Patient finanziell vorhat, um planen zu können. Es würde keinen Sinn machen, wenn ich eine Planung über 30.000 Euro entwerfe, der Patient aber nur ein Budget von 2.000 Euro zur Verfügung hat. Sind hier die Rahmen gesteckt, kann das weitere Vorgehen erfolgen.

Gibt es Spielräume für Versorgungskompromisse je nach Budgetverfügbarkeit?
Ja, solche Spielräume gibt es. Zwar nicht bei jeder Arbeit, aber nehmen wir zum Beispiel die klassische Teleskopversorgung: Früher wurde dies durchweg in Hochgold vorgenommen, heute wird es nicht selten in NEM, also Nichtedelmetalllegierung gemacht. Das sehe ich als einen tragbaren Kompromiss, denn die Funktion bleibt im Prinzip erhalten, der Patient spart aber häufig mehrere Tausend Euro. Bei komplexeren Fällen wird es mit den Kompromissen schwieriger. Auch hier gibt es sie, aber wenn man sich die Bandbreite von Möglichkeiten zwischen ganz teuer und günstig anschaut, sind viele Kompromisse überteuert. Da sehe ich es als Vorteil, es eher anders anzugehen und sich mit dem Patienten dahingehend zu verständigen, für den Moment, den jetzigen Zeitpunkt entweder die Versorgung aufzuschieben oder eine günstige Variante zu wählen und später die bestmögliche Versorgung vornehmen zu lassen. Das kann man sehr gut mit einer Analogie aus dem Küchenkauf aufzeigen: Man kann sich für eine ganz teure Küche entscheiden oder viele Küchen davon abgestuft bis hin zur Günstig-Variante von IKEA. Kann man sich derzeit die perfekte, teure Küche nicht leisten, fährt man mit der IKEA-Küche eigentlich am besten, bis es dann für die High-End-Ausstattung reicht. Die Kompromisse der Zwischentöne kosten viel und sind doch nicht das, was man eigentlich möchte. Ähnlich verhält es sich, vereinfacht skizziert, für die Prothetik. Und indem ich Patienten aufkläre, Kompromisse, aber auch die Minimumanforderungen für eine vernünftige Gestaltung aufzeige, nehme ich sie ernst, hole ich sie dort ab, wo sie stehen, und entwerfe zugleich zukünftige Behandlungsszenarien, auf die sich die Patienten langfristig einstellen können.

Prävention ist der große Trend in der modernen Zahnmedizin: Wird darüber die Prothetik in ihrer jetzigen Form eine Randerscheinung werden? Sehen Sie hierfür Indizien?
Die Entwicklung geht gewiss in diese Richtung, denn schaut man sich die Generation ab Jahrgang 1980 an, wird deren prothetischer Bedarf im Rentenalter ein anderer sein als der Bedarf der über 60-Jährigen vor zehn Jahren oder heute. Gleichzeitig kann ich den Trend zu sehr viel weniger Prothetik für unsere Praxis so nicht bestätigen, weil wir auf Zahnersatz und Implantologie spezialisiert sind und Patienten gezielt für diese Versorgungen in unsere Praxis kommen. Feststellen kann ich aber: Wir fertigen weniger Teleskoparbeiten vor als noch vor zehn Jahren und die Herstellung von Totalprothesen ist deutlich rückläufig bis kaum noch vorkommend, weil Patienten noch über weit mehr Restzähne verfügen oder auf die Implantatprothetik umsteigen. In der jüngeren Generation geht es immer häufiger um kleinere Reparaturen, um Smart Repairs mit CEREC, um Inlay-Versorgungen, Einzelkronen oder Einzelzahnimplantate aufgrund von Trauma oder einer nicht erfolgreichen Endo-Behandlung. Diese Entwicklung – weg von großen Reparaturen hin zu Smart Repairs – wird über die nächsten zwanzig Jahre noch weitergehen, auch in der Fläche. Diese Entwicklung – weg von großen Reparaturen hin zu Smart Repairs – wird über die nächsten zwanzig Jahre weitergehen und auch in der Fläche sichtbar werden. ●

Der dent.apart-Zahnkredit:
Trifft bei deinem Patienten den Nerv. Garantiert!

- **keine** Vertragsbindung
- Auszahlung auf **dein** Praxiskonto **vor** Behandlungsbeginn
- komplett **ohne** Rückbelastung

Jetzt **kostenfreies** Starterpaket bestellen.

dent.apart®
Einfach bessere Zähne.

dentapart.de 0231 - 586 886 0