



Wie hätten **Sie** entschieden?

Minimalinvasive Therapie eines massiven Frontzahntraumas

Autor_Dr. Thomas Schwenk

Abb. 6

_Einleitung

Oberstes Ziel bei zahnärztlichen Eingriffen sollte es sein, die oralen Gewebe maximal zu schonen. Durch die Entwicklung der Adhäsivtechnik, die Verbesserung der Kompositeigenschaften und die Verfeinerung der Anwendungstechniken hat bereits ein Umdenken hin zu mehr Substanzschonung stattgefunden. Die enormen Haftwerte der adhäsiv geklebten Vollkeramik haben ebenso dazu beigetragen, den Substanzabtrag zu minimieren. Das zirkuläre Abschleifen eines Zahnes ist heute meist ein zu invasives Vorgehen. Kompositaufbauten, Veneers und Teilkronen aus Vollkeramik sind sicherlich substanzschonende Alternativen. Doch wo liegen die Grenzen der Kompositrestauration? Ab wann ist ein Keramikteil indiziert? Ist bei großen Substanzverlusten nicht eine Vollkrone stabiler? Als Denkanstoß soll der vorgestellte Patientenfall dienen.

_Patientenfall

Während eines Hands-on-Kurses erschien eine 15-jährige Patientin mit ihrer Mutter in unserer Praxis und bat um schnelle Hilfe. Die Patientin war am Abend zuvor gestürzt und hatte dabei u.a. zwei Drittel des Zahnes 21 verloren (Abb. 1 und 2). Die Frakturstelle wurde im Notdienst provisorisch mit einem Kalziumhydroxidpräparat abgedeckt. Die Patientin klagte über Temperaturempfindlichkeit, der Zahn war demnach vital. Nach dem röntgenologischen Ausschluss weiterer Zahnfrakturen haben wir mit allen Kursteilnehmern das weitere Vorgehen diskutiert. Die naheliegendste Möglichkeit war, die provisorische Abdeckung zu belassen und den Zahn so lange mit einem provisorischen Kompositaufbau zu versorgen, bis eindeutige Beschwerdefreiheit eintritt. In diesem Fall könnte eine vollkeramische