

Moderne Methoden der Zahnerhaltung

Obwohl zahnerhaltende Eingriffe in der Bevölkerung eine hohe Akzeptanz genießen, werden die Optionen der Zahnerhaltung durch endodontische, parodontale und restaurative Interventionen in Deutschland noch nicht im wünschenswerten Umfang ausgeschöpft. Doch die Ansprüche der Bevölkerung an ästhetisch anspruchsvolle, aber gleichzeitig substanzschonende und gering invasive Eingriffe steigen immer mehr. Die Fächer der Zahnerhaltung können bereits heute viel dazu beitragen, um diesem steigenden Bedarf Rechnung zu tragen.

Prof. Dr. Dr. Hans Jörg Staehle/Heidelberg

■ Damit die Zahnerhaltung den ihr gebührenden Stellenwert breitenwirksam einnehmen kann, sollte zwei Anforderungen vermehrt Aufmerksamkeit gewidmet werden: Als erstes muss die Qualifikation der Zahnärzteschaft auf den Gebieten der Endodontologie, Parodontologie und Restaurativen Zahnerhaltung in Aus-, Fort- und Weiterbildung deutlich erhöht werden.

Je besser beispielsweise die endodontische Expertise eines Zahnarztes ist, desto weniger Zähne werden extrahiert, desto weniger chirurgische Eingriffe (wie Wurzelspitzenresektionen) werden erwogen und desto weniger Implantate eingesetzt. Je besser die parodontologische Expertise, desto eher lassen sich Infektionen der Mundhöhle mit ihren lokalen und systemischen Implikationen vermeiden. Je besser die restaurative Expertise auf gering invasivem Gebiet, desto weniger Veneers, Inlays, Onlays, (Teil-)kronen und Brücken werden erforderlich. Zweitens darf es keine ökonomischen Anreize für hoch invasive Eingriffe wie Implantate oder prothetische Maßnahmen im Vergleich zu geringer invasiven Behandlungslösungen geben. Viele Zahnärzte begründen ihre Entscheidung für Implantatversorgungen beispielsweise damit, dass es technisch einfacher sei, einen Zahn zu ziehen und nachfolgend ein Implantat zu inserieren, als sich etwa einem endodontischen Eingriff zu widmen. Außerdem ermöglichen implantologische und prothetische Eingriffe pro



Abb. 1: Zustand nach Extradktion des Zahnes 15, der einige Monate zuvor alio loco überkront worden war und eine Pulpanekrose entwickelt hatte. – **Abb. 2:** Der Zahn 14 ist mit einer neuen VMK-Krone versorgt, der Zahn 16 mit einem neuen Keramik-Inlay.

Zeiteinheit einen wesentlich höheren wirtschaftlichen Gewinn als Maßnahmen der Zahnerhaltung. Dem Patienten ist oft nicht bekannt, dass solche Erwägungen eine nicht unwesentliche Rolle bei der Beratung spielen. Mangelnde fachliche Kompetenz in Verbindung mit falschen ökonomischen Anreizen stellen eine große Gefahr für die Belange der Zahnerhaltung dar.

Direkte Kompositrestauration

Am Beispiel direkter Kompositrestaurationen lässt sich aufzeigen, welche großen Chancen sich der Zahnerhaltung künftig eröffnen. Direkte Kompositrestaurationen gelten zu Unrecht weithin immer noch als „minderwer-

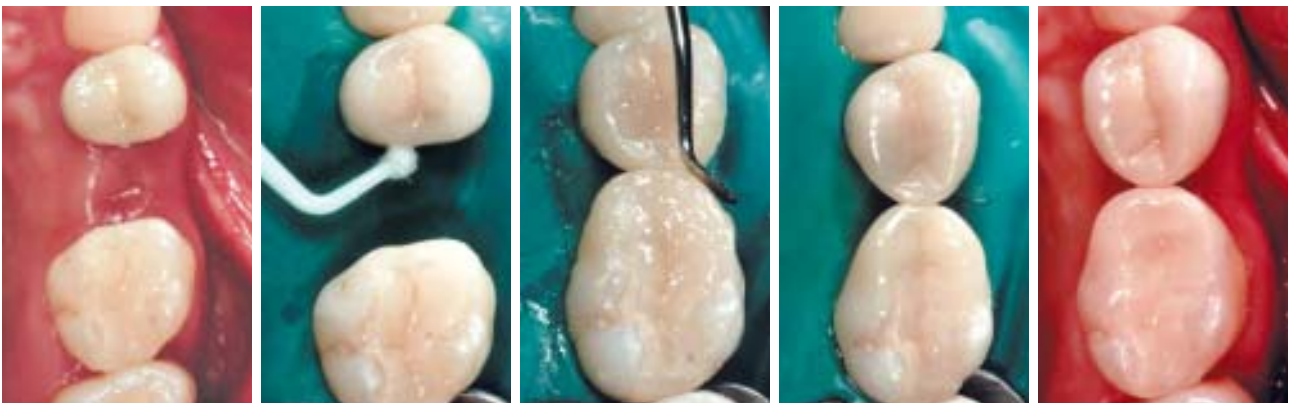


Abb. 3: Lücke Regio 015 (Spiegelbild). Hier wird eine Brücken- oder Implantat-Versorgung erwogen. Alternativ kann die Lücke durch Zahnverbreiterung mittels direkt eingebrachtem Komposit geschlossen werden. – **Abb. 4:** Nach der Trockenlegung werden die Zahn- und Restaurationsoberflächen gereinigt und konditioniert (Sandstrahlung, Ätzung, Silanisierung, Primer- und Adhäsivapplikation). – **Abb. 5:** Die Zähne werden mittels direkt eingebrachtem Komposit unter Anwendung spezieller Insertionstechniken verbreitert. – **Abb. 6:** Zustand nach Ausarbeitung und Vorpolytur – **Abb. 7:** Zustand nach Entfernung des Kofferdams und okklusaler Feinjustierung.