

EDITORIAL

Zahnerhaltungskunde um jeden Preis?

Die Zahnerhaltungskunde, deren Hauptziel nach wie vor der Erhalt des Zahnes ist, hat in den letzten Jahrzehnten nicht zuletzt durch die zahlreichen Verbesserungen im Bereich der Prophylaxe, der adhäsiven Zahnheilkunde und der Endodontie grundlegende Weiterentwicklungen vollzogen. Gerade im Bereich der adhäsiven Füllungsmaterialien ist der klinisch tätige Zahnarzt mit ständigen Neuentwicklungen konfrontiert, die es oft nicht leicht machen, die richtigen Therapiekonzepte auszuwählen. Dem aktuellen Wellness- und Beauty-Bewusstsein folgend sind vor allem die Entwicklungen im Bereich der ästhetischen und kosmetischen Zahnheilkunde beachtlich. Hier haben nicht zuletzt die steigende Nachfrage und das Interesse unserer Patienten zu deutlichen Verbesserungen geführt.

Die Weiterentwicklungen und Verbesserungen in der Zahnerhaltungskunde sind aus meiner Sicht auch notwendig, da der Zahnerhalt aufgrund der sich ändernden sozialpolitischen Entwicklungen im Gesundheitswesen eine immer wichtiger werdende Rolle einnehmen wird. Außerdem werden wir aufgrund der sich wandelnden Bevölkerungsstruktur – wir werden in der Zukunft immer mehr ältere Patienten in unseren Praxen behandeln, die infolge der deutlich verbesserten zahnmedizinischen Betreuung und der zunehmenden und effizienteren Prophylaxebemühungen immer mehr Zähne auch bis ins hohe Alter erhalten können – mit neuen Herausforderungen konfrontiert werden. Zukünftig werden wir vermehrt mit Problemen wie Wurzelkaries, hypersensiblen Zahnhälsen, parodontalen Erkrankungen und Erkrankungen des Endodonts konfrontiert werden. Auch unter Berücksichtigung der rasanten Entwicklungen auf dem Gebiet der Implantologie ist der Zahnerhalt durch hochwertige prophylaktische, restaurative, endodontische und auch parodontale Therapiekonzepte überaus wichtig, da durch minimalinvasiveres Vorgehen oftmals die aufwendigere, risikoreichere und nicht zuletzt auch kostenintensivere Versorgung mit Implantaten dem Patienten erspart bleiben können. In letzter Zeit werden immer wieder Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen angeboten, die sich mit dem Thema „Grenzen des Zahnerhalts“ oder „Zahnerhalt versus Implantologie“ beschäftigen. Ein Ziel dieser Themen ist es sicherlich, den richtigen Zeitpunkt zur Extraktion zu bestimmen, die eine chirurgische Implantatversorgung mit erträglichem Aufwand ermöglichen. Doch laufen wir damit nicht Gefahr, den klassischen Zahnerhalt unter Umständen schneller als nötig hinter das mit bekanntermaßen hervorragenden Prognosen versehene Implantat zu stellen? Es stellt sich bisweilen die provokante Frage, ob das Implantat am Ende vielleicht doch der bessere Zahn ist? Hat trotz allem ein endodontisch oder parodontal behandelter Zahn nicht ebenfalls eine sehr gute Prognose? Konzentrieren wir uns im Rahmen solcher Fragestellung nicht zu sehr auf die Probleme des Zahnerhalts und lassen die durchaus existenten Probleme des Implantats gerne etwas beiseite? Ohne jetzt in wissenschaftliche Abhandlungen abzugleiten, lässt sich sicherlich annehmen, dass die kumulative Erfolgswahrscheinlichkeit nach Ausnutzung aller sich bietenden Therapievarianten – Prophylaxe, Zahnerhaltung, Endodontie, Parodontologie, Prothetik, Chirurgie und Implantologie – es uns eigentlich ermöglichen sollte, unsere Patienten über einen sehr langen Zeitraum bis ins hohe Alter mit festsitzenden Versorgungen zu versehen. Ein großes Ziel, für das zu arbeiten es sich sicherlich lohnt.

OA Dr. Christian R. Gernhardt, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg
Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde und Parodontologie

