

Lasereinsatz bei Frontzahn- und Implantatästhetik

Prof. Dr. Dr. Mang, Leiter der Bodenseeklinik, erklärte in einem Interview anlässlich des 6. DZUT Deutschen Zahnärzte Unternehmertags, dass das Streben nach Schönheit, Jugend und Gesundheit als gesellschaftlicher Trend nicht mehr nur die Schönen und Reichen repräsentiere, sondern vielmehr von der Hausfrau von nebenan bis zur Putzfrau alle Bevölkerungsschichten erfasst habe.

DR. GERD VOLLAND/HEILSBRONN

Somit ist auch die Ästhetik das zentrale Thema bei jeder Art der Zahnmedizin im post Krankenkassensystem der Zahnheilkunde des neuen Jahrtausends. Auch hier kann der Einsatz von verschiedenen Hardlasersystemen den Weg zum vorgegebenen Ziel für den behandelnden Zahnarzt und den Patienten weit weniger steinig gestalten als ohne Lasereinsatz. Der ehemalige Präsident der AAID Dr. GREG COOPER hat das Motto unserer Zeit genau auf den Punkt gebracht: „to reach more value for patients means more value for you“. Kürzere weniger invasive Behandlungsmethoden mit mindestens gleichen oder besseren Ergebnissen wie bekannte Standardmethoden sind das Ziel des Einsatzes verschiedener Lasersysteme bei der laserunterstützten Parodontologie, Chirurgie, Füllungstherapie, Bleaching oder Implantatfreilegung. Denn was sollte die Anwendung eines Lasers mehr rechtfertigen, als die Wertschätzung, die der Patient dem ohne große Schmerzen erreichten Ziel der optimalen Ästhetik und damit auch dem Arzt beimisst.

Frontzahnfüllungstherapie

Für die Behandlung von Zahnhartsubstanz ist seit der Einführung des Key I (1991) durch KELLER und HIBST keine bessere Wellenlänge als der Erbium:YAG gefunden worden. Anwendungsvorteile bei der Verwendung der alternativen Erbiumwellenlänge Er:YSGG beruhten hauptsächlich auf bautechnischen Vorteilen des Gerätes. Aber auch Weiterentwicklungen im Er:YAG-Bereich wie die Verkür-

zung der Pulsdauer von 300 μ s auf 100 μ s ermöglichen einen schnelleren Abtrag und eine somit für Patient und Arzt angenehmere Behandlung. Im Dentin ist wegen der höheren Schmerzintensität bei den kurzen Pulsen und der besseren Kontrolle bei Verwendung des 300 μ s Pulses die Anwendung der kurzen Pulse nicht indiziert.

Verkürzte Behandlungszeiten, der Verzicht auf Lokalanästhesie in der sensiblen Frontzahnregion ermöglichen es dem im Berufsleben stehenden Patienten ohne Behinderung des Wohlbefindens eine optimale Ästhetik bei minimaler Invasivität zu erlangen (Abb. 1–5).

Implantologie

Dieses minimalinvasive Vorgehen ist nicht nur in der ästhetischen Füllungstherapie gefordert, sondern auch in der Implantologie, wo durch die steigende Zahl der Nachfrage quer durch alle Bevölkerungsschichten auch die Erwartungen an die Behandlungsmethode steigen. Die Zeiten des „Implant follows bone“ sind vorbei, der chirurgische Teil wird längst der Prothetik untergeordnet, die Ansprüche an die Rot-Weiß-Ästhetik steigen. Gleichzeitig werden durch die Presse Erwartungshaltungen geweckt, alles könne bei optimaler Ästhetik ohne große Schmerzen erreicht werden. An die Einfachheit des Procedere durch Pressemitteilungen immer mehr steigen. Während Anfang der 90er die Versorgung eines Einzelzahnimplantat in der Front mit annähernd suffizientem ästhetischem Ergebnis Begeisterungstürme hervorrief,



Abb. 1: Pat. M, K, 23 J. mesial 11 Eckendefekt.



Abb. 2: Kariöse Läsion von palatinal.