

# Chirurgie und Ästhetik

*Die primären Wünsche und Erwartungen des ästhetisch orientierten Patienten verhalten sich im zahnärztlichen Alltag oft konträr zum tatsächlich notwendigen Behandlungsumfang und -zeitpunkt. Im Folgenden soll anhand eines komplexen Fallbeispiels exemplarisch der Ablauf einer normierten Therapieleiter geschildert werden.*

DR. MAX ROSENKRANZ, DR. ALEXANDER BERSTEIN/DÜSSELDORF

Die 23-jährige Patientin stellte sich in unserer Klinik mit dem Wunsch einer ästhetischen Verbesserung des Frontzahnbereiches im Ober- und Unterkiefer vor. Da kein akutes Schmerzgeschehen vorlag, bestand ihrer Ansicht nach keine weitere Behandlungsnotwendigkeit. Objektiv zeigte sich dagegen im zahnmedizinischen Befund ein ausgeprägter Behandlungsbedarf (Abb. 1): Die Zähne 36 und 37 waren vor ca. drei Jahren für die Aufnahme von Keramikteilkronen präpariert worden und seitdem ohne provisorischen Zahnersatz, der Zahn 27 war zum selben Zeitpunkt trepaniert worden und seitdem nicht verschlossen. Zudem bestanden multiple kariöse Läsionen im Seitenzahnbereich und eine Gingivitis auf Grund mangelnder Mundhygiene. Im Ober- und Unterkieferfrontzahnbereich war ein ausgeprägter Engstand mit deutlicher Verschachtelung festzustellen. Der Zahn 13 war teilretiniert mit Lückenschluss, der koronale Anteil dieses Zahnes ragte dabei ins Vestibulum. Röntgenologisch zeigten sich zudem eine 3 x 4 Millimeter große periradikuläre Aufhellung am Zahn 27

und die retinierten Zähne 28, 38, 48 mit perikoronalen Aufhellungen im Bereich 38 und 48 (Abb. 2).

Der objektive Behandlungsbedarf und die -reihenfolge differierten also drastisch mit den subjektiven Wünschen und Ansprüchen der Patientin. Daher war eine eindringliche Aufklärung und Sensibilisierung der Patientin notwendig, um den realen Behandlungsumfang und -ablauf vermitteln zu können. Zwar rücken im zahnärztlichen Alltag dental-ästhetische Eingriffe zunehmend in den Vordergrund, dennoch sollte die medizinische Indikation das Fundament jeglicher Konzeption und Behandlung sein. Denn jede zahnmedizinische Fallplanung sollte auf definierten Grundprinzipien basieren und in ihrem Ablauf strengen Richtlinien folgen. In diesem Fall bedeutete dies, dass zwingend notwendige chirurgische und konservierende Maßnahmen Vorrang vor ästhetischen Wunscheingriffen des Patienten hatten.

In enger Abstimmung mit einem Kieferorthopäden wurden dementsprechend alternative Behandlungspläne gegenübergestellt, deren initiale Behandlungsphase allerdings identisch



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9