Zahnerhaltung und Zahntrauma

„Wozu Zahnerhaltung? Implantate halten ewig!“ tönte es noch vor 10 Jahren auf allen Kongressen. Heute können sich nicht nur viele Menschen Implantate nicht mehr leisten, es mehren sich auch die Vorträge über Periimplantitis, und der Spruch „Zähne schaffen Knochen, Implantate (ver)brauchen ihn“ wird wieder gehört.

Beruht nun die Bedeutung der Zahnerhaltungskunde auf mangelnder Performance der Prothetik? Das wäre ein falscher Schluss. Die Zahnerhaltung weist nämlich von vornherein mehrere Eigenschaften auf, um die der Rest der ZMK sich deutlich mühen muss:

1. Zahnerhaltung ist einfach. So einfach, dass sie zuallererst dem Patienten selbst anvertraut werden kann. Das heißt, an erster Stelle steht die Aufklärung und Schulung des Patienten. Ergebnis: „dental mindedness“ und „skills“, die so effizient sein können, dass gesund gewachsene Zähne auch nach der Eruption ein Leben lang gesund bleiben.

2. Zahnerhaltung ist billig. Der Preis einer professionellen Zahnreinigung, die ja nicht vom Zahnarzt selbst durchgeführt werden muss, bewegt sich im zweistelligen Eurobereich. Auch Füllungen zählen zu den leicht erswinglichen Gütern, selbst wenn man die empfohlenen Tarife der Zahnärztekammer betrachtet und nicht die im ASV-Kassenvertrag. Ein Screening aller Menschen über 35 Jahre auf Parodontitis mittels Panoramaröntgen und Taschentiefenmessung ist nicht nur denkbar, sondern einfordern, wenn man den Aufwand einer Gesundenunter-

suchung vergleicht. Eine Schienung traumatisch gelockerter Zähne benötigt ein Stück Draht, ein paar Tropfen fließfähiges Komposit und 15 Minuten Geduld.

3. Zahnerhaltung ist dauerhaft. Gesunde Zähne sind verlässlich funktionstüchtig, nützen sich bei normaler Belastung nur unwesentlich ab, behalten ihre rote und weiße Ästhetik, verursachen keine Druckstellen, benötigen keine Unterfütterung und können nicht irrtümlich weggeworfen werden. Heutige definitive plastische Füllungsmaterialien erlauben eine Füllungsliegedauer von 5 bis etwa 15 Jahre und können bei Anzeichen von Undichtigkeit nahezu ohne Substanzverlust ersetzt werden. Substanzraubende Präparationen werden so zunehmend unnötig.

Bei so viel Effizienz verwundert nicht, dass die Zahnerhaltung, die immerhin drei Viertel der Zahnheilkunde in der täglichen Praxis ausmacht, auch Teilgebiete hervorgebracht hat, die kostenintensiver sind: Endodontie und Parodontologie. Mit Ausnahme unfallbedingter Zahnschäden kommen beide jedoch erst zum Einsatz, wenn die kariologische bzw. parodontale Prophylaxe versagt hat.

Wir wünschen Ihnen unter diesen Aspekten viel Freude mit dem Schwerpunkt-Heft „Zahnerhaltung und Zahntrauma“ der *stomatologie* und freuen uns jederzeit über Vorschläge und Anregungen.

Ihre

Kurt Ebeleseder
Karl Glockner

Korrespondenzadresse

ao. Univ.-Prof. Dr. K.A. Ebeleseder

Klinische Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinik für Zahn, Mund und Kieferheilkunde, Medizinische Universität Graz Auenbruggerplatz 4/6, 8036 Graz
kurt.ebeleseder@medunigraz.at

Univ.-Prof. Dr. K. Glockner

Klinische Abteilung für Zahnerhaltungskunde, Universitätsklinik für Zahn, Mund und Kieferheilkunde, Medizinische Universität Graz Auenbruggerplatz 4/6, 8036 Graz
karl.glockner@medunigraz.at

Interessenkonflikt. K.A. Ebeleseder und K. Glockner geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.