wissen kompakt 2010 · 4:2–2
DOI 10.1007/s11838-010-0102-3
Online publiziert: 29. September 2010
© Springer-Verlag und Freier Verband Deutscher
Zahnärzte e.V. 2010

N. Grosse
Wiesbaden

Prothetik

Neue Möglichkeiten – ästhetisch und funktionell

Ich erinnere mich noch an einen längeren Aufenthalt an der Universität Zürich in der Abteilung von Prof. Gerber. Ich war von meiner prothetischen Abteilung geschickt worden, um die Möglichkeiten der „Gerber-Methode“ bezüglich Ästhetik, Phonetik und Funktion in der Totalprothetik zu lernen. Mein zugeteilter Patient hatte eine wunderbare Vollprothese im Studentenkurs erhalten – was er auch fand –, aber sein Problem war eine phonetische Veränderung, die ihn aus beruflichen Gründen sehr einschränkte und die ich nun über die Stellungsänderungen der künstlichen Zähne beseitigen sollte.

Ohne auf den weiteren Behandlungsaufbau eingehen zu wollen, erinnert mich diese „Behandlungsgeschichte“ immer wieder an die möglichen Unvorhersehbarkeiten bei prothetischen Rekonstruktionen: Man kann sehr viel oder alles richtig gemacht haben, wie die Studenten und Instruktoren der Klinik – aber der Patient kommt mit der neuen Zahnersatzsituation nicht zurecht. Wer kennt als Zahnarzt nicht das „Bauchweh“ vor oder bei der Eingliederung von Zahnersatz? – Gefallen die neuen Zähne? Und wenn: Was sagt die kritische Umgebung zu Hause? Kann der Patient damit kauen oder wie gewohnt sprechen? Und wie verhält sich der eingegliederte Ersatz langfristig unter den besonderen Bedingungen der Mundhöhle und bei speziellen Patientengewohnheiten?

Im Fall meines Züricher Patienten bedeutete das Start bei Null und in vielen Behandlungssitzungen die Neuabstimmung aller Prothesendetails, was bei einer Totalprothese noch mehr Möglichkeiten zu Veränderungen offen hält als bei fest-

sitzenden Rekonstruktionen – besonders, wenn sie einmal eingegliedert sind.

Für den Patienten beginnen die Probleme der „Vorhersehbarkeit“ schon früher, denn er muss oft einem zeitlich und finanziell aufwendigen Behandlungskonzept zustimmen, ohne genaue Vorstellungen von dem zu erwartenden ästhetischen und funktionellen Gesamtergebnis zu haben.

Da bietet ein therapeutisches Vorgehen mittels temporärer Versorgung, wie in dem Beitrag aus der Münchner Klinik beschrieben, eine neue Dimension der Adaptationsmöglichkeit für den Patienten.

■ **Die hohe Stabilität neuer Materialien verbunden mit der CAD/CAM-Technologie eröffnen dem Zahnarzt eine bessere Überprüfbarkeit seines Restaurationsentwurfs.**

Weitere große Veränderungen im Bereich der zahnärztlichen Prothetik zeigen die anderen Beiträge. An die Stelle des bescheidenen phonetischen Anliegens meines Züricher Patienten sind heutzutage ästhetische und funktionelle Anliegen seitens der Patienten getreten, die hohe Ansprüche an die Materialien, die Zahntechnik und die Verarbeitungsweise der eingesetzten Werkstoffe mit sich bringen, um eine unauffällige Rekonstruktion verloren gegangener Zahnschubstanz zu bieten und neben der Funktionalität auch noch die Bioverträglichkeit der eingesetzten Materialien zu gewährleisten.

Die weiteren Beiträge zeigen, wie metallfreie Werkstoffe in den letzten Jahren verstärkt in die rekonstruktive Zahnheil-

kunde Einzug gehalten haben und dem Anspruch nach Biokompatibilität und guter Ästhetik zunehmend gerecht werden. Dass ein gutes Ergebnis neben einer hohen Präzision in der Planung, Materialauswahl, Zahnpräparation, Abformung und Insertion des Zahnersatzes auch einen präzisen zahntechnischen Herstellungsprozess der Restaurationen verlangt, machen die Inhalte aller Beiträge deutlich.

Letztendlich kann nur eine kontinuierliche Fortbildung im Bereich der zahnärztlichen Prothetik die Risiken und Fehler bei rekonstruktiven Maßnahmen minimieren und das „Bauchweh“ bei prothetischen Arbeiten reduzieren. Ich würde mich freuen, wenn dieses Heft dazu einen Beitrag leisten kann und bedanke mich bei den Autoren für ihre interessanten Beiträge.

Mit kollegialen Grüßen

Ihr Norbert Grosse

Korrespondenzadresse

Dr. N. Grosse

Theodorenstr. 5,
64189 Wiesbaden
n.grosse@t-online.de