Marc Schmitter¹ · Gabriel Krastl²¹ Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland² Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Zahnunfallzentrum, Universitätsklinikum Würzburg, Würzburg, Deutschland

Indirekte oder direkte Restauration?

Trotz der enormen Fortschritte auf dem Gebiet der Prophylaxe spielt der Ersatz von verloren gegangener Zahnhartsubstanz – sei es durch Karies, Erosionen, Abrasion, Attrition oder Zahntraumata – eine zentrale Rolle in der zahnmedizinischen Versorgung und dominiert die Behandlung in vielen Praxen. Aufgrund der Entwicklungen der letzten Jahre gilt heutzutage: Moderne Zahnheilkunde sollte minimal-invasiv sein, da jeder zusätzliche Verlust von Zahnhartsubstanz im Rahmen der therapeutischen Intervention die künftigen Versorgungsmöglichkeiten beeinträchtigen kann.

Früher galt lediglich die direkte Kompositrestauration als minimal-invasiv, aber auch als weniger dauerhaft und der indirekten Restauration in funktioneller und ästhetischer Sicht unterlegen. Umgekehrt hatten laborgefertigte Restaurationen den Ruf, ihre Vorteile durch eine deutlich höhere Invasivität zu erkaufen. Im Lauf der letzten zwei Dekaden hat sich diesbezüglich jedoch einiges getan.

Sowohl für den Bereich der direkten als auch für die indirekten Restaurationen gibt es neue Materialien und Techniken. Komposit kann inzwischen viel mehr, als nur als günstige Kompromisslösung herzuhalten, wenngleich einige materialspezifische und verarbeitungstechnische Limitationen beachtet werden müssen. Aber auch auf dem Gebiet der indirekten Restaurationen ist insbesondere durch die Einführung neuer Werkstoff-

fe und die Etablierung des digitalen Fertigungsprozesses vieles in Bewegung geraten, und indirekte Restaurationen können heutzutage auch ohne massiven Substanzverlust eingesetzt werden. Doch auch hier müssen bei der Verarbeitung einige Aspekte berücksichtigt und insbesondere der Techniksensitivität Rechnung getragen werden. Die geschilderten Veränderungen haben dazu geführt, dass die Übergänge zwischen konservierenden und prothetischen Behandlungskonzepten mehr und mehr verschwimmen und beide Fachdisziplinen näher zusammenrücken. Diese Entwicklung hat auch Einzug in die neue Approbationsordnung gehalten, die Anfang Juni 2019 auf den Weg gebracht wurde und die Grundlage für die Ausbildung zukünftiger Studierender der Zahnmedizin sein wird.

Wir freuen uns daher sehr, dass die vorliegende Ausgabe „Hand in Hand“ durch Zahnerhalter und Prothetiker zusammengestellt werden konnte und die Beiträge aus beiden Fachdisziplinen stammen. Neben direkten und indirekten Frontzahnrestaurationen werden auch innovative Verfahren zur Seitenzahnversorgung präsentiert und zum Abschluss noch ein praxisorientiertes Komplikationsmanagement bei keramischen Versorgungen vorgestellt.

Wir hoffen, dass Sie bei der Lektüre der Beiträge viele Anregungen für Ihre tägliche Behandlung mitnehmen können

und genauso viel Spaß haben, wie wir bei der Zusammenstellung der Beiträge. Mit kollegialen Grüßen

Prof. Marc Schmitter

Prof. Gabriel Krastl

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Marc Schmitter
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg, Deutschland
Schmitter_M@ukw.de

Prof. Dr. Gabriel Krastl
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kiefergesundheit, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Zahnunfallzentrum, Universitätsklinikum Würzburg
Pleicherwall 2, 97070 Würzburg, Deutschland
Krastl_G@ukw.de

Interessenkonflikt. M. Schmitter und G. Krastl geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.