

FORM FOLLOWS FUNCTION:

EIN ALTBEWÄHRTES KONZEPT DER MODERNE?



Beitrag von: Dr. Dana Weigel
Spezialistin DGÄZ/Club-Mitglied

Immer öfter begegnet uns der Begriff der minimalinvasiven Zahnmedizin. Hierbei handelt sich um ein Konzept, nach dem so wenig wie möglich und soviel wie nötig restauriert wird. Dies ist ein konservativer Ansatz, ein substanzerhaltender Ansatz. Der Fokus liegt auf dem schonenden Umgang mit dem Gewebe, mit dem Ziel der Wiederherstellung und Stabilisierung der Biomechanik des Zahnes während der invasiven Therapie.

Form follows function – Bauhaus der 20iger Jahre: Das läßt uns an die Einfachheit der Ästhetik denken, welche die Funktion in den Vordergrund rückt. Es kommt zu einer Abwendung von Dekoration und Schnörkel, als Gegenbewegung zur ornamentalen Überladung des späten 19. Jahrhunderts und des Jugendstils. Zum Ausgang des 19. Jahrhunderts etabliert sich durch die Gründer der wissenschaftlichen

Zahnmedizin wie G.V. Black und W.D. Miller der Leitsatz der Kavitätenpräparation: „Extension for prevention“! Und die Mehrzahl der derzeit berufstätigen Zahnärzte wird diesen Satz noch gut im Ohr haben.

Im vorliegenden Beispiel eines minimalinvasiven Eingriffes an den Zähnen 13 und 23 folgt die Form der Biofunktionalität des Zahnes. Anliegen der Patientin war, die abradiierte Schneidekante des Zahnes 11 zu verlängern. Auf der Suche nach der Ursache für die abradiierte Schneidekante fallen die ebenfalls abradiierten Eckzahnspitzen auf. Dieser Substanzverlust hat über die Zeit auch zum Verlust der Funktion geführt. Bei Laterotrusion kommt es nicht mehr zur Disklusion bzw. zum Schutz der Frontzähne. Im Gegenteil, sowohl Zahn 12 als auch 11 berühren die Antagonisten (siehe **Abb. 1** und **2**).

Um einem weiteren Substanzverlust (und eventuell auch dem Verlust der Schneidekantenrestauration) vorzubeugen, wurden beide Eckzähne minimalinvasiv rekonstruiert. Auf einer präzisen Polyetherabformung der IST-Situation für die Modellherstellung wurden im Labor die fehlenden Spitzen in einer Feldspatkeramik nachgebildet – herzlichen Dank nicht nur an dieser Stelle an Zahntechnikermeisterkünstler Jürgen Mehrhof! (siehe **Abb. 3** bis **6** und **Abb. 7** und **8**) Der Zahn wurde so belassen wie er war. Man möchte fast von noninvasiv sprechen. Dieser Begriff scheint für die Therapie jedoch nicht relevant, da jeglicher therapeutische Eingriff in das stomatognathes System per se eine invasive (latein: invadere „einfallen, eindringen“) Handlung darstellt. Noninvasiv kann die Diagnostik sein, nicht jedoch die Therapie. Mittels der Adhäsivtechnik (auf **Abb. 5** ist das Ätzmuster deutlich erkennbar) und der perfekten Applikationshilfe von Jürgen Mehrhof wurde der Keramikchip in Position gebracht und eingegliedert.

Großes Augenmerk wurde im Anschluß auf die Politur gelegt. Gummis, Pasten, Bürsten und Schwabbel lassen am Ende keinen Übergang zwischen Zahn und Keramikrestauration ahnen, weder für die Zunge, noch für das Auge. Und irgendwie auch dem Motto „kleine Ursache – große Wirkung“ folgend, wird in **Abb. 2** sehr deutlich, wie aufgrund des Verlustes der Form des Zahnes auch ein Teil seiner Funktionalität verloren gegangen ist.

Langzeiterfahrungen gibt es mit dieser Technik nicht. Aufgrund des schmelzähnlichen Verhaltens (physikalische Eigenschaften) der Feldspatkeramik

hoffen wir jedoch auf eine perfekte biomechanische Integration der Restauration. Das Abrasionsverhalten sollte dem eines natürlichen Zahnes annähernd entsprechen. Inwieweit oder ob überhaupt (???) die rekonstruierten Zähne eines nächtlichen Schutzes bedürfen ... darüber diskutieren wir gern mit Ihnen.

Vielleicht haben Sie ja Lust auf das Thema bekommen und würden gern mehr darüber erfahren: Dann freue ich mich sehr, Sie zu einem meiner Praxiskurse begrüßen zu dürfen – oder demnächst in einem Dentista Qualitätszirkel.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5

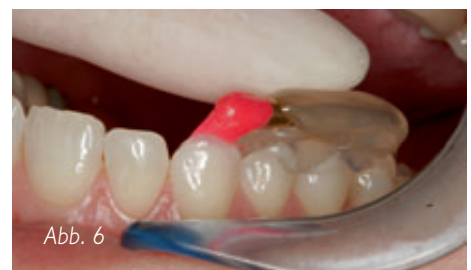


Abb. 6

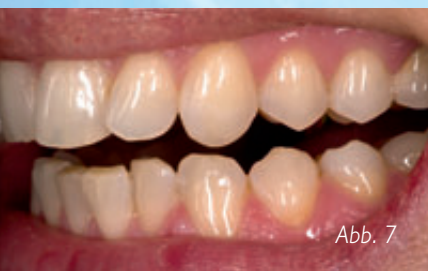


Abb. 7



Abb. 8