

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde



© Akademie für orale Implantologie

ÖGZMK

Herr Prim. Dr. Rudolf Fürhauser
Akademie für orale Implantologie
Lazarettgasse 19
1090 Wien

„DIGITAL – INDIVIDUAL“

Das Thema der Eröffnungssession des Zahnärztekongresses 2021 in der Hofburg lautet „digital – genial“. Tatsächlich ist die digitale Zahnheilkunde Realität geworden, ist aber noch längst nicht in allen Praxen verfügbar.

Wenn vom Thema „digitale Verfahren in der Zahnheilkunde“ die Rede ist, dann stehen die Möglichkeiten der Veränderung und Visualisierung im Vordergrund. Diese Veränderungen können dem Patienten dann auch entsprechend präsentiert werden.

Doch was wollen eigentlich unsere Patienten? Sechzig Prozent der Patienten fürchten, dass sie sich mit der neuen Versorgung verändert und „falsch“ aussehen (Weiner et al. 2010). Ein Umstand, der aus den persönlichen Erfahrungen im Umfeld der Patienten gespeist wird. Offensichtlich hat es die Zahnheilkunde nicht verstanden, die Wünsche der Patienten nach Veränderung oder Nichtveränderung zu hinterfragen. Gerade die Nichtveränderung des Erscheinungsbildes ist in der gegenwärtigen Zahnheilkunde nicht ritualisiert, obwohl etwa 90% der Patienten in unserem Krankengut dies wünschen. Dies schließt kleine Veränderungen oder Vertikalisation nicht aus.

Zusätzlich muss besonders beachtet werden, dass jede Veränderung der Frontzahnneigung unmittelbar zur Veränderung des S-Lautes (Runte et al. 2002) führt. So wird also durch ungewolltes Verändern der Frontzahnstellung auch die Sprache verändert, was die Schwierigkeit der Akzeptanz für den Patienten noch verstärkt.

Hier kommt die emotional-psychologische Ebene zum Tragen. Nicht nur ist das äußere, soziale Erscheinungsbild wurde ohne Rücksprache verändert, sondern auch die Lautbildung und damit das kommunikative Organ. Das führt zu Rückzug der Patienten aus dem sozialen Umfeld.

Am Ende wird die Arbeit dann deshalb so schwierig, weil die Patienten in ihrem Glauben, dass „ihre“ Zähne selbstverständlich der Ausgangspunkt für jede Veränderung sind, enttäuscht werden.

Dabei bietet die digitale Zahnheilkunde eben zum ersten Mal die Möglichkeit der identen Kopie der Zähne unabhängig von der Tagesverfassung des Zahntechnikers. Diese Kopie kann sowohl in der Versorgung von Einzelzahnimplantaten als auch bei implantatgetragenen Full-Arch-Brücken eine Grundlage des Konzeptes sein.

Damit rückt das eigentliche Ziel der rekonstruktiven Zahnheilkunde in den Fokus: die Voraussagbarkeit des Erfolgs. Diese beginnt bei der Kommunikation mit dem Patienten im Sinne einer gemeinsamen Entscheidungsfindung: Keep it or change it. Selbst wenn vom Patienten eine Veränderung des Aussehens gewünscht wird, stellt die Ausgangssituation den Startpunkt dar.

Damit ist zumindest (sofern noch vorhanden!) die originäre Zahnform als Information verfügbar. Es erscheint doch tatsächlich absurd, wenn dem Patienten die Originalbezahnung entfernt wird, und Monate später anhand von Gesichtsform und Nasenbreite eine Zahngarnitur ausgewählt wird.

Wird nun die Veränderung gewünscht, dann sollte dies immer mit der funktionellen Kontrolle durch die Lautbildung erfolgen. Die Verlängerung der Zähne und der Incisalkanten kann mit dem F-Laut durch Zählen von 50 bis 59 kontrolliert werden. Die Vertikalisation kann mit dem S-Laut kontrolliert werden: Beim Zählen von 60 nach 70 sollten keine oder nur flüchtige Kontakte im Seitenzahnbereich erfolgen. Der S-Laut ist jener Konsonant, der unter Nahkontakt der Zähne erzeugt wird, da dieser frikative Laut eine anteriore Enge der Frontzähne erfordert. Die Nähe der Frontzähne ohne störende Seitenzahnkontakte beim S-Laut wird damit zur Testmöglichkeit für eine neu gewählte vertikale Dimension.

Fragen wir also den Patienten wie sein Wunsch ist und nützen wir die Möglichkeiten der digitalen Technik im Sinne einer möglichen identen Reproduktion. Die Ängste der Patienten könnten dann geringer und unser Alltag angenehmer werden. „Digital“ ist tatsächlich „genial“, und wenn wir dem Patienten zuhören, auch besonders „individual“.

stomatologi[e]

der e-newsletter der österreichischen gesellschaft für zahn-, mund- und kieferheilkunde

Literatur:

Runte C, Tanawa D, Dirksen D, Runte B,
Lamprecht-Dinnesen A, Bollmann F
Spectral Analysis of /s/Sound with Changing Angulation of
the Maxillary Central Incisor
Int J Prosthodont 2002;15:254-258

Weiner AA, Stark PC, Lasalvia J, Navidomskis M, Kugel G.
Fears and concerns of individuals contemplating esthetic
restorative dentistry.
Compend Contin Educ Dent. 2010 Jul-Aug;31(6):446-8

Hier muss die Lautbildung besonders hervorgehoben werden. In der Literatur zeigt sich, dass bei etwa 10 - 20 % der Patienten auch nach der Adaptationsphase von 2-3 Monaten permanente Lautbildungsstörungen verbleiben was in Anbetracht des klinischen wie finanziellen Aufwandes für die Patienten eigentlich eine Katastrophe darstellt