

teamwork

Das Magazin für den ambitionierten Zahnmediziner

Im Fokus:
Ästhetik vs. Funktion



Fortbildungspunkte nach den Richtlinien der BZÄK-DGZMK

STATEMENT VON DER HOCHSCHULE

Funktion und Ästhetik? Ästhetik braucht Funktion!

Von Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers

Ästhetik und Funktion sind in der Zahnmedizin zunächst scheinbar getrennte Dimensionen. Doch schauen wir genauer hin, wird erkennbar, wie eng die beiden Disziplinen miteinander verbunden sind. So beurteilen wir Ästhetik typischerweise nach den Kriterien Form, Farbe und Transparenz. Die korrekte Form ist die Voraussetzung für natürliche Ästhetik. Farbe und Transparenz verleihen einer gelungenen Form die natürliche Anmutung.

Hier besteht eine Schnittstelle zur Funktion. Erstaunlich häufig sehen gut funktionierende Front- und Seitenzähne auch ästhetisch ansprechend aus. Umgekehrt ist zumindest der Erhalt ansprechender Ästhetik an eine korrekte Funktion gebunden, weil es andernfalls zu Destruktionen der in statischer und dynamischer Okklusion belasteten Zähne kommt. Dadurch geht auch die Form und somit die Ästhetik verloren. Im Hinblick auf die „ästhetische Zahnheilkunde“ wird daher gern auch auf die Funktion der betreffenden Zähne beziehungsweise Restaurationen verwiesen. Sie ist gleichsam die Voraussetzung für die ästhetische Anmutung zahnärztlicher



Abb. 1 und 2 Kompromittierte Ästhetik infolge funktioneller Überlastung (vorher) und die Situation nach funktioneller Stabilisierung als Grundlage der ästhetischen Restauration (Fotos: Priv.-Doz. Dr. O. Ahlers)

Restaurationen. Zugleich ist „Eufunktion“ die Voraussetzung für ein haltbares ästhetisches Behandlungsergebnis. Erfolgreiche und vor allem haltbare „ästhetische“ Therapien setzen die korrekte Erfassung des Funktionszustandes des Kauorgans und gegebenenfalls zunächst die Wiederherstellung einer stabilen Funktion voraus. Inital erfordert dies zwar die Normalisierung der Muskelfunktion, haltbare Restaurationen erfordern aber zugleich eine stabile beziehungsweise stabilisierte Kieferposition. Ohne diese Voraussetzung kommt es zu Craniomandibulären Dysfunktionen und vorzeitigem Verschleiß der Seitenzahnkaufächen. Darunter leidet unter Umständen die Ästhetik der Frontzähne infolge übermäßiger Attrition – harmonische sagittale Stufen und frontale Längen-Breiten-Relationen haben keinen Bestand.



Zu den schwierigsten Herausforderungen in der restaurativen Zahnheilkunde gehört daher die Wiederherstellung der Form, Funktion und Ästhetik von Patienten nach fortgeschrittenem Bruxismus beziehungsweise Craniomandibulären Dysfunktionen in funktionell stabiler und ästhetischer Form. Dieses Vorgehen ist erfolgreich, wenn die Reihenfolge der Behandlungsschritte konsequent eingehalten wird:

- Dysfunktion erfassen
- Funktion stabilisieren
- Ästhetische Bedürfnisse erfassen
- Form und Ästhetik restaurieren.

Aktuelle Behandlungskonzepte ermöglichen dieses unter Verwendung neuer diagnostischer Techniken und restaurativer Materialien. Entsprechende Studien werden derzeit von unserer Arbeitsgruppe publiziert (www.cmd-centrum.de/presse/fachartikel.shtml).

Priv.-Doz. Dr. M. Oliver Ahlers
CMD-Centrum Hamburg-Eppendorf sowie
Poliklinik für Zahnerhaltung und Präv. Zahnheilkunde
Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf