

Adhäsion in der Zahnmedizin

Seien wir ehrlich, wir haben es alle schon einmal erlebt: Wir haben einen Zahn restauriert und der Patient kommt ein paar Tage später zurück und klagt über Empfindlichkeit am restaurierten Zahn. Wir sehen uns den Randschluss an, das Röntgenbild zeigt nichts Ungewöhnliches, die Okklusionspunkte sind da, wo sie sein sollten, aber der Patient klagt trotzdem über Beschwerden. In solchen Fällen und nachdem wir alternative Diagnosen ausgeschlossen haben, handelt es sich häufig um eine postoperative Überempfindlichkeit. Diese Empfindlichkeit der Zähne tritt meist nach dem Abklingen der Betäubung auf, beim Genießen eines leckeren Eises oder einer heißen Schokolade.

Vielleicht kennt der eine oder andere diese Beschwerden aus eigener Hand. Aber was genau hat diese postoperative Überempfindlichkeit mit der richtigen Adhäsion zu tun? Und hat eine korrekte Adhäsion wirklich was damit zu tun? Spoiler: Ja, das hat sie!

In einer Umfrage unter deutschen Zahnärzten „Survey of clinically used adhesive ceramic bonding methods – follow up after 12 years“* hat sich herausgestellt, dass es mangelhafte Adhäsivhaftung gab. 38 % der Patienten hatten fehlerhafte Adhäsivhaftung bei Oxidkeramik, 62 % bei Silikatkeramik und rund 55 % aller Befragten wiesen generelle fehlerhafte Adhäsivhaftung auf.

Diese Zahlen zeigen uns, dass wir alle, ob wir nun Zahnmediziner sind, gerade erst das Studium absolviert haben oder bereits über langjähri-

ge Erfahrung verfügen noch viel über eines der wichtigsten und grundlegenden Konzepte in der Zahnmedizin lernen müssen, dass uns Tag für Tag in unserer täglichen Praxis begleitet. Dazu werden wir uns übliche Fehler, die wir bei unseren Behandlungen machen können, genauer ansehen und aufzeigen, wie wir diese vermeiden können, um bessere Ergebnisse zu erzielen.

Es ist allerdings nicht nur wichtig sich mit den Zahnhartsubstanzen auseinander zu setzen, sondern auch mit der Frage: Wie wir unsere jeweiligen Restaurationen vorbehandeln müssen um die bestmögliche Adhäsion zwischen dem Zahn und diversen Materialien wie z. B. Glaskeramik oder Zirkondioxid zu gewährleisten?

Was aber wenn der Zahn nicht mehr vorhanden ist und eine korrekte Adhäsion von Implantat und Restaurationsmaterial hergestellt werden muss? Was wenn ein Zahn im Kindes und/oder Jugendalter aufgrund von Unfallverletzungen nicht mehr vorhanden ist und wie kann uns die Adhäsion hier als minimalinvasive Versorgungsmöglichkeit helfen? Um diese Fragen zu beantworten schauen wir in dieser Ausgabe auch einmal etwas hinter die Kulissen.

In diesem Sinne wünsche ich euch viel Spaß beim Lesen!

Michelle 😊



**MICHELLE
VASCO HIDALGO**

9. Fachsemester
Universidad CEU Cardenal
Herrera
E-Mail: andreamichelle.
vascohidalgo@alumnos.
uchceu.es

*<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33334585/>