

## Großer Schnitt = großer Chirurg? Große Kavität = großer Zahnarzt?

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Minimalinvasivität ist eines der schönsten Wörter in unserem Beruf. Respekt vor der Zahnhartsubstanz, Achtung vor dem Knochen, Vorsicht mit der biologischen Breite: Minimalinvasivität ist wunderbar. Wer von uns möchte als Patient nicht minimalinvasiv behandelt werden, auf welchem Gebiet der Medizin auch immer?

In der Zahnerhaltung wird minimale Invasivität seit vielen Jahren mit kleinen Kavitäten gleichgesetzt. Ich möchte im Moment keine Gelegenheit auslassen, darauf hinzuweisen, dass das weniger als die halbe Wahrheit ist. Minimalinvasive Füllungstherapie = kleine Kavitäten? Nein, das alleine reicht nicht. Wahre Minimalinvasivität stützt sich auf drei Säulen, die zusammengehören:

1. Im Rahmen der Präparation ist Respekt vor der Zahnhartsubstanz von großer Bedeutung, denn was in Sekunden mit einer Bohrerumlaufgeschwindigkeit von 200 km/h weggeschliffen wird, kommt (voraussichtlich) nie wieder. Das Gemeine daran ist: Eine substanzschonende Präparation kostet Zeit. Bei Amalgamrestorationen ist auch nicht das Legen per se die zeitaufwändige Komponente, sondern es ist besonders die minimalinvasive Präparation, die wesentlich mehr Zeit in Anspruch nimmt als die Präparation mit präventiver Extension.
2. Ein schonender Umgang mit Schmelz und Dentin ist lobenswert. Wenn aber die Füllung nicht lange hält, besteht die Gefahr, dass Sekundärkaries mehr zerstört, als vorher eingespart wurde.
3. Vor allem im Rahmen der adhäsiven Füllungstherapie mit Komposit und Keramik können wir ästhetisch und somit praktisch unsichtbar arbeiten. Während dies für den Patienten schön ist, gilt das Umgekehrte für den Zahnarzt im Falle einer Wiederholungsrestauration. Es kann also nicht gut sein, nach dem Motto „Was defekt ist, kommt komplett raus“ zu verfahren, wobei dies insbesondere auf Teildefekte zutrifft. Geeignete Reparatur-/Korrekturmethode sind daher unabdingbar.

Wenn nun diskutiert wird, anhand einer neu zu definierenden Gebührenordnung minimalinvasive Füllungen oder Kariesinfiltrationen schlechter zu honorieren als indirekte, meist aggressivere Präparationen und Restaurationen, dann widerspricht das der Logik der minimalen Invasivität. Darüber sollten wir nachdenken. Ich wünsche Ihnen viel Spaß bei der Lektüre des vorliegenden Heftes.

Ihr

Prof. Dr. *Roland Frankenberger*  
Chefredakteur

