



copy
all rights reserved
Qu:

„Kontrollierter Misserfolg“



Dr. med. dent. Alessandro Devigus
Editor-in-Chief

Wann immer wir unsere klinische Arbeit planen und ausführen, tun wir dies, so gut wir können. Wir bringen all unser Wissen und Können ein. Wir möchten auch die Erwartungen unserer Patienten erfüllen: Die Restaurationen, mit denen wir sie versorgen, sollten ein Leben lang halten. Wir wissen aber alle, dass das nicht der Fall ist. Es gibt keine Therapieform mit einer Langzeit-Überlebensrate von 100 %, das zeigt ein Blick auf die klinischen Studien. Doch unsere Patienten leben immer länger und wir müssen unsere Behandlungsstrategien entsprechend anpassen. Dies ist der Grund, warum immer öfter nach weniger invasiven, defektorientierten Therapiestrategien vorgegangen wird. Ein wichtiger Teil dieses Konzepts ist das, was man als „kontrollierten Misserfolg“ bezeichnen könnte: Wenn ein kleiner Teil eines Zahns oder der Verblendkeramik abbricht, sollte man versuchen, nur dieses fehlende Stück zu ersetzen, z. B. mit einer adhäsiven Restauration. Mitunter hält dieses adhäsiv restaurierte Stück – aus den verschiedensten Gründen –

nicht sehr lang. Wenn das passiert, sind Ihre Patienten vielleicht enttäuscht. Sie halten Sie für einen schlechten Zahnarzt und nehmen an, dass sie nicht die bestmögliche Versorgung erhalten haben. Dasselbe Konzept wird aber auch angewendet, wenn man „hoffnungslose“ Zähne erhält, um invasivere Therapien, wie eine Implantation, hinauszuzögern. Die Situation wirkt plötzlich ganz anders, wenn Sie Ihren Patienten erklären, dass eine weniger invasive Behandlung zwar in einigen Fällen zu einem frühen Misserfolg führen kann, aber trotzdem eine invasive Therapie herauszögert, weil sich der Zahn auf diesem Weg länger erhalten lässt.

Risikoanalysen und das Abwägen möglicher Misserfolge sind daher mittlerweile ein wichtiges Element in der Behandlung unserer Patienten geworden.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre!

Herzlichst, Ihr
Alessandro Devigus