



ZTM
Alois C. Lubberich
QZ-Redaktion

Von Dogmen und Dünkel oder das Bessere ist der Feind des Guten

Kürzlich saßen wir in einer „Fachrunde“ mit Vertretern der Zahnärzteschaft, Zahntechnik und Fachmedien und diskutierten die Auswüchse so mancher technischer „Gerätschaften und Methoden“, die unsere Arbeit für den Patienten erleichtern oder gar verbessern soll(t)en.

Nennen wir hier stellvertretend, weil es in unsere technische Richtung zielt, die Herstellung von Rehabilitationen nach einer Funktionsdiagnostik. Was kann daran dogmatisch oder dünkelhaft sein?

Mit „dünkelhaft“ wird ein arrogantes, eingebildetes und hochnäsiges Verhalten beschrieben. Als „dogmatisch“ wird – auf unsere medizinisch orientierte Branche bezogen – eine unverrückbare Lehrmeinung mit absolutem Wahrheitsanspruch bezeichnet. Doch kann es – die Frage sei gestattet – bei lebendigen, individuell verschiedenen Organismen „unverrückbare Wahrheiten“ überhaupt geben? Sind diese denn nicht auch von den jeweiligen aktuellen Erkenntnismöglichkeiten abhängig?

Was haben solche Überlegungen mit unserem Thema zu tun?

Vor über 35 Jahren hatte ich, als junger Zahntechniker an der Bonner Universitätsklinik, das große Glück, Prof. Dr. Albert Gerber kennenzulernen – und mit ihm eine neue Generation von Wissenschaftlern, die sich sehr eingehend mit der Gnathologie als Grundlage der Rehabilitation von Zähnen beschäftigten. Unsere „Gerätschaften“, das waren – damals sogenannte – volljustierbare Artikulationen, Funktions- bzw. Gesichtsbögen, pantografische Aufzeichnungen u. v. a. m. Wir fühlten uns als Pioniere einer neuen Generation von Zahntechnikern. Dennoch merkten wir, dass es in der praktischen Umsetzung der Technik haperte und so manche Planung und Versorgung mit rätselhaften Problemen behaftet war. Und das, obwohl bei allen entscheidenden Arbeitsschritten stets die maßgeblichen Professoren, Oberärzte und Ärzte dabei waren.

Warum aber musste immer noch eingeschliffen werden? Warum stimmte der Biss nicht wie im Artikulator?

Natürlich suchten wir, Zahnärzte wie Zahntechniker, die Fehler zuerst in der eigenen Unzulänglichkeit. Auch heute noch bleiben, angesichts der Komplexität des stomatognathen Systems und der modernen zahnärztlichen wie zahntechnischen Verfahren und Materialien, Fehler und Probleme ja nicht aus.

Doch ist deswegen „Gysi“ überholt?

Unbestritten haben wir in den letzten drei Jahrzehnten viel dazugelernt. Aber haben wir deswegen die Funktionsweise des stomatognathen Systems in seiner Komplexität gänzlich durchschaut oder Funktionstherapie und -diagnostik revolutioniert oder gar neu erfunden?

Sicherlich, die ganzheitliche Funktionsdiagnostik (Stichwort CMD) ist eine große Errungenschaft und hält zunehmend Einzug in die Praxis. Sie zeigt uns aber auch noch etwas ganz anderes. Die Probleme liegen oft nicht darin, dass uns ein Zahnarzt sagt: „Sie haben das falsch einartikuliert, der Biss stimmt nicht“.

Warum erinnern mich so manche Diskussionen mit Wissenschaftlern, Zahnärzten und auch Kollegen aus der Zahntechnik bis heute an Dogmen und Dünkel?

Unsere Arbeit besteht zu 90 bis 95 Prozent aus soliden Standards und Handwerk. Würden alleine nur diese Standards von Zahnärzten und Zahn Technikern beherrscht, könnten wir uns viel Ärger und so manche verbalen Exzesse ersparen, von „funktionalen“ Pseudo-Lösungen und Spinnereien ganz abgesehen. Umso wohltuender war die eingangs erwähnte Diskussion in der Fachrunde zum Thema Funktion. Wir stellten uns die Frage, was denn mein geschätzter Kollege Udo Plaster richtig oder anders macht. Junge, engagierte und bestens ausgebildete Zahnärzte, Kunden von uns und auch unser Labor arbeiten nach seiner „neuen“ Methode. Wohlgemerkt: Zahnärzte und Techniker, die mit vielen anderen, auch aufwendigeren Systemen

bestens vertraut sind. Und diese Zahnärzte erzielen jetzt, gemeinsam mit ihrem und unserem Labor, funktional exzellentere, bessere Ergebnisse.

Nicht immer ist alles Neue per se besser als das erprobte Alte. Wenn aber die Fachleute aus Universität, Klinik, Praxis und Labor Zeit und Kompetenz darauf verwenden würden herauszuarbeiten, warum das Neue als verbessertes Altes gut und anwendbar ist, statt dünnhaft in Dogmen zu verharren – dann könnte das Neue-Alte früher und vor allem nachhaltiger unseren Patienten zugutekommen. Und darum sollte es letztendlich doch gehen!

Geben Sie als der allem Neuen gegenüber aufgeschlossene Fachmann Ihrem Kunden Orientierung und prüfen Sie gemeinsam mit ihm die neuen Möglichkeiten, statt akribisch nach Gründen zu suchen, im bisherigen, nicht zwangsläufig „schlechten“ Fahrwasser weiterschwimmen zu können. Das Bessere ist der Feind des Guten, erkannte Voltaire schon vor rund 300 Jahren.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen und Ihren Kunden viel Erfolg mit patientenindividuellen Lösungen.

Ihr/Euer Kollege
ZTM Alois C. Lubberich