

# ZahnRat 32

DIE AKTUELLE PATIENTENINFORMATION IHRES ZAHNARZTES

## Zahnlos - (k)ein Alters-Los?!

**D**er Zahn war doch zu allen Zeiten am Nerv des Geschehens angewachsen. Kaum hatte sich der Mensch mit Arbeit, Sprache und aufrechtem Gang aus dem Tierreich erhoben, da erfreuten sich Zähne höchster Wertschätzung. Zuallererst die Zähne der natürlichen Gegner Wolf, Bär, Mammut und Wildschwein. „Mann“ trug die Zähne pur als Ketten auf der starken Brust, Frau schätzte Schmuck aus Mammutzahn und Keilerwaffen.

Zähne blieben fortan Statussymbole. Egal ob fremde oder die eigenen Zähne, stets zeigten sie Eigenschaften und soziale Stellung des Trägers an.

Diese hohe Wertschätzung der Zähne fand Eingang in die Alltagssprache. Zähne stehen als Sinnbilder für Alter, Schönheit, Charakter und dienen einer kulturübergreifenden bildhaften Situations- und Gefühlsbeschreibung, die überall gleichermaßen verstanden wird.

Probieren Sie es aus im Bekanntenkreis, woran jeder denkt, wenn er hört:

- Haare auf den Zähnen
- Heulen und Zähneklappern
- Steiler Zahn
- Ein Anblick, der Zahnschmerzen auslöst
- Giftzahn
- Zähnefletschen
- Er ist ein Reißzahn
- Das reicht grad für den hohlen Zahn
- Zahn der Zeit
- Mäusezähnen
- Den Zahn kannst du dir ziehen lassen
- Er hat Hai-fischzähne
- Da patft einem der Zahn ...



*Emma, 6 Jahre, und Emma, 76 Jahre.  
Wer ist hier nun die „zahnlose Emma“?*

Zum Statussymbol wurden Zähne früher auch, wenn man keine mehr hatte. Bei den Assyrern galt Zahnersatz als Zeichen dafür, dass man zum erlauchten Kreis der Regierenden gehörte; im japanischen Kulturkreis zeigten künstliche Zähne aus Jade an, wie einflussreich und mächtig die Person war. Und in Osteuropa gehört es noch heute zum guten Ton der Begüterten, seine Wohlhabenheit mit einem „goldenen Lachen“ auszudrücken.

In unseren Breiten halten es Zahnärzte und Patienten lieber mit der Natürlich-

keit, der jeder auf die Sprünge helfen kann, der die eigenen Zähne verloren hat, sei es durch Krankheit, Unfall oder einfach Verschleiß im Laufe der Lebenszeit.

Dieser ZahnRat zeigt, dass fachgerechter Zahnersatz Lebensqualität bis ins höchste Alter erhalten kann, informiert, aus welchen Materialien moderne Zahnprothesen hergestellt werden, wer dafür sorgt, dass der Ersatz bestens passt und wie man mit seinen „Dritten“ gut zurecht kommt. ■



**Patientenzeitung der Zahnärzte**

in Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen

# 32 Lebensabschnittsgefährten oder ein Zyklus von Kommen und Gehen

Zahnlos erblickt der Mensch das Licht der Welt. Die ersten sechs bis acht Jahre sind der Probelauf: Mit Schmerzen brechen sich die Milchzähne ihre Bahn, 20 Stück, ein jeder mit schlaflosen Nächten für die Eltern und Ungemach für den kleinen Menschen verbunden. Sind sie da, muss man sich an deren Gebrauch gewöhnen, jetzt ist Kauen angesagt.

Kaum hat man begriffen, wie das mit dem „sich Durchbeißen“ funktioniert und wagt dazu den ersten Schritt ins Bildungsalter, verdirbt einen der Milchzahnausfall das schöne Lächeln auf dem ersten Klassenfoto zur Schuleinführung.

Bis dahin reicht der Trost des Zahnarztes beim Entdecken eines kleinen Löchleins, dass ja noch einmal neue Zähne kommen. Aber mit der Zuckertüte im Arm beginnt der Ernst des Lebens auch für die Zähne.

Hat man Pech, schieben sich die Neuen schief hervor. Der Kieferorthopäde legt die Hand und dann ein Band an, um den so schönen neuen und bleibenden Zähnen auch ihren vorbestimmten Platz zuzuweisen.

Waren Brille und Spange einst beliebtes-

tes Spottobjekt unter den Kindern, so hat sich die einst gehasste und gefürchtete Zahnspange zum altersgemäßen Chic der Pubertät gewandelt - in allen erdenklichen Farben, glitzernd oder nahezu unsichtbar aus durchscheinendem Material.



*Frontzähne des Unterkiefers, die mit einem Golddraht geschient sind. Dieses Modell stellt die von den Phöniziern angewendete Methode dar (6. bis 4. Jahrhundert v. Chr.).*

Sind die Höhepunkte der Kieferaussformung und Korrekturen überstanden, beginnt die Mühsal der Ebene: Man tut so ziemlich alles, was vernünftig ist, oder die Werbung verspricht, um seine Zähne vor dem Verfall zu bewahren. Sicher ist, dass tägliche Zahnpflege und zahnbewusste Ernährungsgewohnheiten einen großen Einfluss auf die Lebensdauer der bleibenden Zähne haben.

Wer das will, darf jedes Zahnbürsten-Steckenpferd reiten, das da durchs Dorf getrieben wird: X-Borsten-Schwingkopf, ökologisch auswechselbar, handangepasster Ergonomiegriff, mit eingebauten Verfallsdatumverfärb borsten. Man kann jede Mixtur der Zahnpastewirtschaft ausprobieren, ob mit Dreifach-, Ultra- oder Bio-Schutzformel. Die Hauptsache ist und bleibt, dass die Zähne auch wirklich geputzt werden, möglichst zweimal täglich.

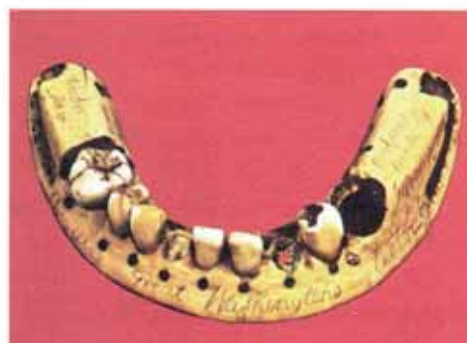
Letztlich zollen wir mit dem Bürsten der Zähne und Reinigen der Zwischenräume den längst nicht mehr ursprünglichen Ernährungsgewohnheiten unseren Tribut. Unsere Kost ist viel zu weich und viel zu

süß, als dass sie eine Reinigungsfunktion erfüllen könnte.

Das wird aber niemand ändern können, schon weil niemand es ändern will.

Was aber nicht heißt, dass unsere Vorfahren ein besseres Verhältnis zu ihren Zähnen gehabt hätten. Im Gegenteil, die Zähne waren mehr Arbeitswerkzeug an allen möglichen Materialien als Kauwerkzeug beim Essen. Dementsprechend schnell war das Gebiss ruiniert und lückenhaft.

Auch unsere mittlerweile hohe Lebenserwartung ist nicht ganz unschuldig daran, dass es sich trotz allen wissenschaftlichen Fortschritts und noch so bewusster Pflege nicht verhindern lässt: Der heutige Mensch erfährt im Leben eine zweite zahnlose Phase, der eine früher, der andere später.



*Unterkieferprothese von George Washington, gefertigt aus einem Nilpferdzahn mit aufgesetzten natürlichen Zähnen. Washington bedankte sich 1795 mit einem Brief bei seinem Zahnarzt.*

Dies ist der Punkt, wo der Zahnarzt eigentlich Zahnersatzarzt heißen müsste. Und - obwohl beim Patienten kein eigener Zahn mehr vorhanden - des Zahnarztes ganzes Können gefordert ist!

Die Versorgung des zahnlosen Patienten ist und bleibt eine der schwierigsten Aufgaben der Zahnheil- pardon: Zahnlosenheilkunde!



*Ansicht eines menschlichen Schädels mit gefüllten Zähnen sowie Einlagen aus Pyrit und Jade an den Oberkieferfrontzähnen (Mexiko um 900 n. Chr.).*

# Woraus besteht moderner Zahnersatz?

Totale Prothesen sind in der überwiegenden Zahl der Fälle Kunststoffprothesen, das heißt, der Prothesenkörper besteht aus einem Methacrylat genannten Polymerisat. Hier werden bei der Herstellung die vielen kleinen Einzelmoleküle des Materials (Monomere) durch eine chemische Reaktion vernetzt (Polymerisation). Damit erhält der Kunststoff aus einer formbaren Konsistenz seine endgültige gewünschte Form. Die Oberflächen werden auf Hochglanz poliert, die Farbe des Materials sieht der des natürlichen Zahnfleisches und der Mundschleimhäute sehr ähnlich. Der Kunststoff ist sehr körperverschmelzbar, so dass der Zahnersatz, im Gegensatz etwa zu Kontaktlinsen für die Augen, ohne zeitliche Begrenzung getragen werden kann.

Die künstlichen Zähne bestehen heute ebenfalls aus hochwertigen Kunststoffmaterialien. Sie zeichnen sich durch natürliche Farben und hohe Abriebfestigkeit aus. Die Industrie bietet konfektionierte Zahntypen in Höhe und Breite an. Keramikzähne finden selten Verwendung, da sie gegenüber dem Kunststoff keine gravierenden Vorteile bieten, aber im Gegenteil durch ihre Härte ungewollte „Klappergeräusche“ hervorrufen können.

In einzelnen Fällen kann der Gaumenanteil (die Platte) der Oberkieferprothese aus einer sehr harten so genannten Modellgusslegierung gegossen werden. Vorteile sind die geringere Stärke des Materials und die bessere Temperaturleitung, was ein besseres Empfinden beim Essen bewirkt. ■

## Gibt es auch festsitzende Prothetik?



Besonders im Unterkiefer treten Probleme mit dem Halt des totalen Zahnersatzes auf. Hier können Implantate, also künstliche Zahnwurzeln, eine Lösung darstellen. Dabei werden in der Regel zwei, manchmal vier Implantate gesetzt, die dann einen Steg tragen, auf dem die Prothese sitzt. Diese Versorgung erhöht den Tragekomfort erheblich, ist aber keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen. Diese Form der Versorgung hängt sehr von den individuellen Gegebenheiten ab und sollte daher mit Ihrem Zahnarzt ausführlich besprochen werden.

## Wer bezahlt welche Leistung?

Totale Prothesen unterliegen wie aller Zahnersatz den gleichen Regelungen bei den gesetzlichen Krankenkassen. Ihr Zahnarzt stellt Ihnen einen so genannten Heil- und Kostenplan aus, den Sie zusammen mit Ihrem Bonusheft bei Ihrer Krankenkasse vorlegen. Der Basiszuschuss beträgt 50 Prozent der Gesamtkosten, können sie lückenlos 5 Jahre regelmäßige Zahnarztbesuche nachweisen, erhöht sich der Zuschuss um 10 Prozent, bei insgesamt 10 Jahren regelmäßiger Kontrollen um weitere 5 Prozent auf dann 65 Prozent der Kosten.

In begründeten Härtefällen tragen die Kassen die Behandlungskosten vollständig.

Bei privat Versicherten hängt der Kassenzuschuss vom gewählten Tarif ab, weshalb hier im Einzelfall vor Behandlungsbeginn eine Kostenübernahmezusage der Versicherung eingeholt werden sollte. ■

## Mit Vollersatz alle Zahnarztbesuche los?

Nein, bestimmt nicht. Auch die teuerste und pannensicherste Luxuskarosse der Welt muss regelmäßig zur Durchsicht, wenn sie ihrem Qualitätsanspruch auf lange Zeit genügen will.

Zweck der nach wie vor regelmäßigen Konsultationen Ihres Zahnarztes ist es nicht nur, sich die Bonuspunkte zu sichern, sondern vor allem, um rechtzeitig festzustellen, ob sich unter den Prothesenteilen etwa Zahnfleisch und Kieferknochen so zurückgebildet haben, dass der Zahnersatz hohl liegt. Über solchen Stellen zerbricht der Ersatz sehr leicht. Um das zu verhindern und um den „Dritten“ wieder festen Halt zu geben, muss dort Material unterlegt werden.

Dieses Unterfüttern zählt zu Zahnersatz-Leistungen und ist deshalb auch bei Ihrer Krankenkasse wie solcher zu beantragen und zu bewilligen.

Beim regelmäßigen Praxisbesuch erkennt Ihr Zahnarzt außerdem auch Veränderungen im Mund- und Kieferbereich, die gegebenenfalls Anpassungen Ihres Zahnersatzes notwendig machen. ■

In der ersten Sitzung nimmt der Zahnarzt Abdrücke von Ober- und Unterkiefer mit konfektionierten Abformlöffeln und einemeinfacheren Abformmaterial.

Diese werden dann im Praxislabor oder einem anderen Dentallabor mit Gips ausgegossen. Auf diesen Modellen stellt der Zahntechniker so genannte **individuelle Abformlöffel** her, die in ihrer Form schon recht genau die Situation im Munde des jeweiligen Patienten wiedergeben.

Die individuellen Abformlöffel werden in der zweiten Sitzung im Munde des Patienten einprobiert und gegebenenfalls angepasst. Stimmt alles, nimmt der Zahnarzt eine Präzisionsabformung mit einem hochwertigen Abformmaterial. Diese Abformung entscheidet wesentlich über den zukünftigen Halt und die Passgenauigkeit des Zahnersatzes.

Das Labor stellt die Arbeitsmodelle her und fertigt als erstes so genannte Bisschablonen. Dies sind einfache „Prothesen“ mit Wachswällen anstatt Zähnen.

Mittels dieser **Biss-Schablonen** muss der Zahnarzt die Lage von Ober- zu Unterkiefer im Munde des Patienten finden. Ein häufig schwieriges Unterfangen. Die etwas klobigen Bisschablonen verleiten den Patienten zu überzogenen Kieferbewegungen, die in einem „falschen Zubeißen“ münden. Hier ist viel Ruhe und Einfühlungsvermögen gefragt.



Eine für den einzelnen Patienten hergestellte Abformhilfe;



Die individuelle Schablone auf dem Unterkiefermodell dient zur Bissermittlung;

# Zahnprothetik ist Einfühlungsvermögen,

*Vom Zahnarzt am Menschen..*



Kieferrelationsbestimmungen mit dem Gesichtsbogen – ein Gerät zum Vermessen der einzelnen Gesichts- und Kiefergrößen und Verhältnisse zueinander;

Außer dieser Kieferrelationsbestimmung kann auch mittels eines Gesichtsbogens der Bezug zum Kiefergelenk hergestellt und ins Zahntechnische Labor übertragen werden.

Der Zahnarzt wählt in dieser Sitzung sorgfältig die Zahnfarbe aus und bespricht Details des Zahnersatzes, die eine individuelle Note verleihen können.



Kriterium für die Breite der gesamten oberen Front ist die Breite der Nase. Der Abstand der oberen Eckzahnspitzen zueinander sollte dieser individuellen Vorgabe entsprechen.

Ziel ist es, dem Zahntechniker ein möglichst genaues Abbild der Patientensituation zu liefern. Die Modelle werden im Labor in einem Gerät justiert, welches die Kaubewegungen nachahmen kann. Jetzt kann der Techniker die künstlichen Zähne entsprechend der Gegeben-

heiten im Patientenmund aufstellen. Ergebnis ist die fast fertige Prothese, die zur Einprobe in die Praxis kommt.

Bei der Aufstellungskontrolle hat der Patient erstmals Kontakt mit seinem zukünftigen Zahnersatz. Der Zahnarzt überprüft die Zahnaufstellung hinsichtlich Höhe und Lage der Kiefer zueinander. Gemeinsam mit dem Patienten wird auch das Aussehen



Die Aufstellung der oberen Seitenzähne. Danach wird der untere erste Backenzahn in idealer Höcker-Gruben-Verzahnung zum oberen Zahn aufgestellt.

überprüft, denn nur ein Zahnersatz, der gefällt, wird später vom Patienten auch angenommen.

Mögliche Korrekturen nimmt das Zahntechnische Labor vor und stellt den Zahnersatz danach fertig.

Die „neuen Zähne“ werden eingegliedert, und der Patient wird in den kommenden Tagen merken, ob er sich schnell an den neuen Zahnersatz gewöhnt. Kleinere Korrekturen an der Prothesenbasis sind durchaus möglich, so lassen sich schmerzhaft Druckstellen schnell beseitigen. ■



Das Endergebnis.

# Maßarbeit und Kunsthandwerk

...vom Labor am Material

## Hallo, Ihr Typ ist gefragt

... und zwar von Ihrem Zahntechniker. Denn der kann auf einer Eigenheit der menschlichen Proportionen basierend auch die richtige Größe und Breite Ihrer neuen Zähne berücksichtigen, ohne Ihr ursprüngliches Gebiss zu kennen. Ein kleiner zierlicher Mensch wird nie auffallend große und breite Zähne gehabt haben und ein großer kräftiger Mensch wohl kaum kleine „Mäusezähnen“. Ihr Lächeln soll schließlich so natürlich wie möglich und am besten so wie immer aussehen. Außerdem bestimmt die so genannte **Lachlinie** die Länge der Zähne mit. Die Lachlinie ist der Ausschnitt Ihres Gebisses, den Ihre Lippen bei einem natürlichen Lächeln freigeben.

## Maßarbeit ist Messarbeit

Die größte Schwierigkeit für den Zahntechniker ist, dass er am starren Abbild arbeitet, während die Prothese im bewegten Mund passen, halten und funktionieren muss.

Fixpunkt für seine Arbeit ist die so genannte **Ruhehöhe**. Das ist die Position, die Ober- und Unterkiefer in ihrer natürlichen Ruhe- und Entspannungshaltung zueinander einnehmen. Diese Position ist bei jedem Menschen für das gesamte Leben geprägt und im Gehirn gespeichert. Wenn Ihre „Dritten“ diese Position nicht auch einnehmen können, stimmen Bisshöhe und Bewegung des gesamten Kauapparates nicht mehr, Ober- und Unterkiefer finden keine Entspannungshaltung mehr und die Kau-muskeln sind ununterbrochen angespannt. Da lassen die Beschwerden nicht lange auf sich warten.

Die Ruhehöhe wird anhand der Bissnahmen und Biss-Schablonen bestimmt. Die Kieferrelationen können zudem während der zweiten Sitzung beim Zahnarzt mit einem speziellen Vermessungsgerät, dem **Gesichtsbogen**, präzisiert werden.

Die Stellung der Zähne Oberkiefer zu Unterkiefer, die Lage der Kauprothesen im Schädel und die Kauhöhe erarbeitet und überprüft der Zahntechniker im Arti-

kulator, dem Gerät, das die Kaubewegungen eines Mundes simulieren kann. Zumeist liefern die Werte für den Unterkiefer - Stellung der Eckzähne und Schneidezähne - die festen Größen für das gesamte Gebiss, so dass dieser Teil der Prothese zuerst gefertigt wird.

## Wie viel dritte Zähne bekommt man denn?

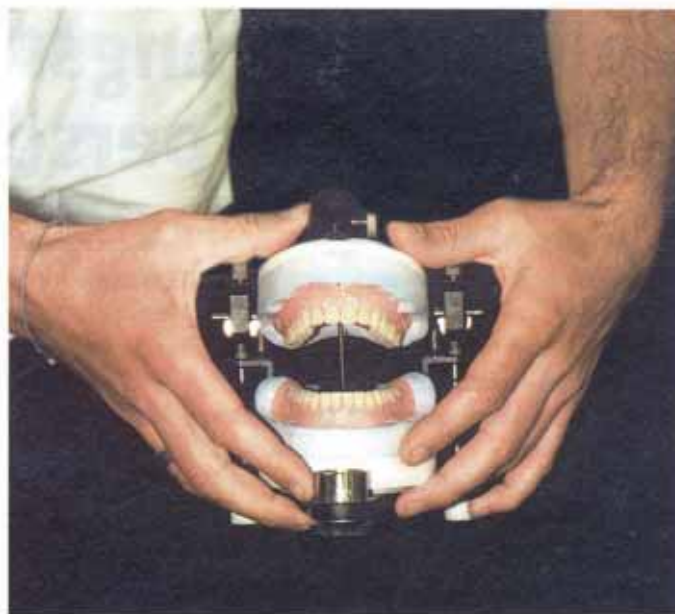
Keinesfalls alle möglichen 32. Oftmals geht es im höheren Lebensalter auch um eine Kräfte minimierung auf Kiefer und Gelenke, und deshalb sind die künstlichen Kauwerkzeuge mit 20 bis 28 Zähnen ausgestattet.

Erleichterung im Alter ja, aber keine Abstriche am Schönheitsempfinden. Immer mehr wünschen sich auch die Einarbeitung von Schmuckelementen. Entweder, um wiederum möglichst wenig verändert auszusehen - wer schon immer einen Goldzahn hatte, will auch wieder einen haben - oder um mit einer Zahnverzierung den Gedanken an ein künstliches Gebiss bei seinen Mitmenschen gar nicht aufkommen zu lassen.

## Die „Dritten“ sollen die Schönsten sein

Zahntechniker sehen sich auch häufig mit dem Wunsch nach hellen Zahnfarben konfrontiert. Wenn schon die „Dritten“ sein müssen, dann sollen die wenigstens schöner sein als die, die man hatte. So verständlich der Wunsch ist, würde solch ein Gebiss aber zum Hingucker wider Willen werden.

Übrigens sind die Frauen nicht nur die anspruchsvolleren Prothesenträger, sondern es tragen auch viel mehr Frauen als Männer Zähne in der dritten Ausführung.



*Simsalabim vorm schwarzen Tuch und fertig sind die Zähne nach Maß und Schönheit. Wenn das klappen soll, müssen die Zähne schon im Artikulator das optimale Bild und Kauverhalten erreichen.*

## Handarbeit und Industriekonfektion „beißen“ sich nicht

Die Zähne, die der Zahntechniker einsetzt, sind zumeist industriefertige Zähne, selten Einzelanfertigungen. Keramische Zähne werden geschliffen und gebrannt, die „Ersatzteile“ aus Kunststoff geschliffen und lichtgehärtet.

Zu beachten ist aber immer, ob Ihre Krankenkasse einen Unterschied bei der Kostenübernahme für konfektionierte Kunststoffzähne (Regelleistung) oder speziell für Sie angefertigte Keramikzähne macht.

Mittlerweile stehen für Zähne etwa 20 Farbnuancen zur Auswahl.

An Sonderwünsche wie Zahnfarbe und Zahnschmuck denken die künftigen Prothesenträger zumeist von allein. Aber der Zahntechniker müsste auch unbedingt wissen, ob Sie - gleich ob Damen oder Herren - leidenschaftliche Blasmusiker sind. Für diesen Fall müsste das neue „Speisezimmer“ anders gearbeitet sein, um auch ohne Schwierigkeiten als „Musikzimmer“ genutzt werden zu können.

Vom ersten Modell bis zum endgültig ausgemessenen, montierten, geschliffenen, geglätteten und polierten Zahnersatz benötigt ein Zahntechniker ungefähr vier Wochen. Jeder sollte aber bedenken, dass der Techniker Ihr Gebiss am Modell erarbeitet. Trotz aller Zwischen-Anproben sind kleinere Nacharbeiten am fertigen Gebiss nicht ungewöhnlich, schließlich beginnt erst ab diesem Zeitpunkt das Zusammenspiel der beiden Hauptakteure - Ihr Mund und Ihre neuen Zähne. ■

# Einige „Umgangsregeln“ für eine sehr persönliche Beziehung

## Prothesenpflege

Herausnehmbarer Zahnersatz sollte täglich mindestens einmal, besser jedoch nach jeder Mahlzeit gereinigt werden. Dabei wird die Prothese unter fließendem Wasser mit einer Bürste ohne Verwendung von Zahnpasten gereinigt.

Ein Tipp: Im Waschbecken sollte Wasser stehen, das fängt die Prothese weich auf und verhindert Schäden, wenn Ihnen der Zahnersatz aus der Hand rutschen sollte.



Nach jeder Mahlzeit muss der Zahnersatz unter fließendem Wasser abgespült werden, einmal täglich mit einer Prothesenbürste und einem speziellen Reinigungsmittel gesäubert werden.

Die Empfehlung geht eher in die Richtung, die Prothesen auch nachts zu tragen, was die Verwendung von Reinigungstabletten ausschließt. Wer den Zahnersatz über Nacht im Wasserglas aufbewahrt, kann durchaus auf diese sogenannten Tabs zurückgreifen.

## Prothesenhalt

Voraussetzung für den Halt des Zahnersatzes ist, wie auf den vorangegangenen Seiten beschrieben, die exakte Arbeit von Zahnarzt und Labor. Trotzdem kann die individuelle Situation dem festen Sitz Grenzen setzen. Ein stark zurückgebildeter Unterkieferkno-

chen, geringer Speichelfluss, ungünstige Bisslagen wie Progenie (vorgeschobener Unterkiefer) können zu unbefriedigenden Ergebnissen führen.

Hier ist der Einsatz von Haftmitteln zu empfehlen, die als Pulver, Creme oder Gel angeboten werden. Allen gemeinsam ist, dass sie einen geleeartigen Film ausbilden, der die Prothese am Kiefer „festklebt“. Alle diese Haftmittel lassen sich unter fließendem Wasser entfernen.

## Ästhetik

Gemeinhin gilt der Spruch: „Eine Prothese, die gefällt, hält!“

Was jeder Einzelne unter *schön* versteht, ist eine andere Sache.

Häufig wünschen sich Patienten eine ideale Zahnaufstellung, dazu die hellstmögliche Zahnfarbe, eine Kombination, wie man sie im natürlichen Gebiss praktisch nicht findet.

Deshalb ist bei der Entscheidung zu bedenken, dass man entsprechend des Lebensalters und eventuell der früheren natürlichen Situation die neue Prothese individuell gestaltet.

Meist stehen die Zähne leicht verschachtelt, die Zahnfarbe ist im Alter etwas dunkler. Aber hier gilt, dem Patienten muss sein Zahnersatz gefallen! Der Zahnarzt kann und muss beratend zur Seite stehen.



Dieser Seniorin sieht man an, dass sie sich mit ihren neuen Zähnen sehr wohl fühlt.

## Essverhalten

Selbstverständlich erfordert der neue Zahnersatz eine angemessene Eingewöhnungsphase, da das Kauen mit den neuen Zähnen erst wieder „erlernt“ werden muss. Da in den meisten Fällen vor dem totalen Zahnersatz bereits Teilprothesen im Munde waren, fällt hier der Umstieg weniger schwer. Trotzdem dauert es seine Zeit, bis sich das Zusammenspiel von Zahnersatz und Kaumuskulatur ins Unterbewusstsein eingebrannt haben, das Kauen wieder „automatisch“ abläuft. Hier gilt: Den Mut nicht verlieren!

## Sprechtraining notwendig?

Was für das Kauen gilt, ist auch für das Sprechen richtig: Der neue Zahnersatz braucht eine Gewöhnungszeit. Lautbildungen, bei denen die Zunge den Gaumen berührt, klingen anfangs etwas anders als gewohnt. Lesen Sie sich in der Anfangszeit am besten zu Hause selbst laut vor. Binnen kurzem wird sich der Erfolg einstellen.

## Wenn die Prothese drückt ...

Neuer Zahnersatz kann in der Eingewöhnungszeit zu so genannten Druckstellen führen. Dies sind äußerst schmerzhaft Wunden in der Schleimhaut, die durch zu lange Prothesenränder oder andere störende Bereiche an der Prothese hervorgerufen werden. Suchen Sie in diesem Falle Ihren Zahnarzt auf, tragen Sie den Zahnersatz zuvor, damit er an den gereizten Stellen der Mundschleimhaut erkennen kann, wo genau störende Stellen sind. Nach der entsprechenden Korrektur an der neuen Prothese heilen diese wunden Stellen im Munde schnell ab.

Bitte feilen Sie nicht selbst am Zahnersatz herum, damit wird die Gewährleistung aufgehoben.

Der Versuch, mit Hausmitteln wie Kamillepflügen die Beschwerden zu lindern, führt selten zum Erfolg. Voraussetzung ist stets die fachmännische Korrektur an der Prothesenbasis. ■

# Rechtslagen bei Verlust oder Bruch und Ersatzmöglichkeiten

Ein Verfallsdatum für den Zahnersatz oder einen automatisch erneuten Anspruch – etwa wie bei einer Brille oder bei orthopädischen Schuhen – gibt es nicht. Solange ein Zahnersatz gut passt, seine Funktionen beim Sprechen und Kauen erfüllt, gibt es keinen Grund und deshalb keinen Anspruch auf eine Neuanfertigung.

Für eine beim Gebrauch zerbrochene Prothese muss natürlich Ersatz her, den die Krankenkassen übernehmen.

Geht der Ersatz bei einem Unfall oder einem Sturz zu Bruch, besteht Anspruch auf eine neue Prothese, doch ist das dann als Versicherungsfall zu klären.

Verschwinden die „Dritten“ auf ungeklärte Weise bei einem Krankenhausaufenthalt, haftet das Krankenhaus für den Verlust.

Dreizehnmal liegen lassen, verlieren oder zertreten sollte man seine Zähne nicht. Allzu leichtfertiger Umgang würde von keiner Versicherung oder Krankenkasse toleriert werden.

Ob Schmerzen beim Tragen oder Kauen, ob Bruch oder Verlust, sprechen Sie in jedem Fall mit Ihrem Zahnarzt. Er ist die Erste-Hilfe-Stelle für Ihre „Dritten“.



## Den letzten Zahn ziehen lassen für die Vollprothese?

Gehören Sie auch zu denen, die doch endlich ihre letzten drei Zähne am liebsten loswerden möchten, um den vermeintlich viel bequemeren Vollzahnersatz zu bekommen?

Doch kein Zahnarzt wird Ihnen einen vielleicht „reparierten“, aber gesunden und noch festsitzenden Zahn ziehen, damit Sie endlich keine Zähne mehr haben. Denn mit jedem eigenen Zahn kann der Zahnersatz viel fester im Mund sitzen. Zumeist stehen die letzten Zähne im Unterkiefer, und gerade der besteht aus ei-

ner sehr schmalen Knochenspanne. Da macht es einen Unterschied, ob der herausnehmbare Zahnersatz lediglich auf einem schmalen Untergrund aufliegt, oder ob der Zahnersatz zusätzlich auf einen festen Zahn aufgesetzt werden kann. Für diese Fälle, in denen die Prothese noch nicht ganz die Vollprothese ist und auf noch vorhandene Zähne aufgesetzt werden kann, gibt es verschiedene Möglichkeiten für eine Ersatzlösung. Die Unterschiede liegen in der einfachen oder der komfortablen Handha-

bung, die entsprechend aufwändiger gefertigt werden muss. Sprechen Sie mit Ihrem Zahnarzt über die sinnvollste Variante, und entscheiden Sie nach dem Gespräch mit Ihrer Krankenkasse bezüglich der Finanzierungsleistungen.

Aber entscheiden Sie sich mit entsprechender Zahn- und Prothesenpflege auf jeden Fall für den Erhalt Ihrer verbliebenen natürlichen Zähne. Sie bleiben noch immer der beste Halteapparat für die „Dritten“.

### Impressum

### ZahnRat 32

#### Herausgeber

Landes Zahnärztekammer Brandenburg  
Landes Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern  
Landes Zahnärztekammer Sachsen  
Landes Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt  
Landes Zahnärztekammer Thüringen

32/2001

#### Verlag

Satztechnik Meißen GmbH  
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen  
Tel. (03525) 718600, Fax 718611  
E-Mail: satztechnik.meissen@t-online.de

#### Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Hagen Schönlebe, Dr. Thomas Breyer

#### Redaktion

Gundula Feuker  
Wir danken den Dresdner Neuesten Nachrichten und dem Zahntechniklabor Fricke für die Unterstützung.

#### Fotos

Archiv, DNN, Feuker

#### Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH,

Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen

Die Patientenzeitschrift und alle in ihr enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt.

© Copyright by Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über den Verlag möglich. Telefon (03525) 71 86 00, Telefax (03525) 71 86 11