

ZahnRat 57

„VORGESCHICHTE“ * MÖGLICHKEITEN * MATERIALIEN * PFLEGE

Einen Zahn(ersatz) zulegen – aber welchen?

Die eigenen Zähne wachsen von allein, und wir nehmen sie (zumeist) so an, wie die Natur sie uns schenkt. Doch der richtige Zahnersatz muss von uns selbst und mit Verstand gewählt werden. Die Gründe für Zahnverlust sind so vielfältig wie das Leben. Doch es gibt nicht einen einzigen Grund, mit Zahnlücken leben zu müssen. Der beste Zahnersatz ist nicht der teuerste oder trendneueste, sondern der, der am besten zu Ihnen, zu Ihren Gewohnheiten und Lebensumständen passt. Und deshalb sind nicht nur Fragen zu Material, Konstruktionsvarianten und Finanzierung wichtig, sondern auch zur „Vorgeschichte“ des Zahnverlustes.

In diesem ZahnRat werden Ihnen die verschiedenen Möglichkeiten, Vorzüge und Grenzen der einzelnen Zahnersatzlösungen für Einzelzahn­lücken, Lücken­gebisse und zahnlose Kiefer erläutert. Zunächst soll jedoch mit einigen Fragen gezeigt werden, warum die „Vorgeschichte“ des Zahnverlustes so wichtig für die Entscheidung und Anfertigung zu Ihrem passenden Zahnersatz ist.

Wie entstand die Lücke?

Knochen- und Gewebe, die nicht mehr arbeiten müssen, weil sie keinen Belastungen mehr ausgesetzt sind, beginnen zu schrumpfen. Das gilt auch für Kieferknochen und Weichgewebe, die als Zahnbett den natürlichen Zahn umschließen und festhalten. Zahnersatz muss also auch eventuellen Substanzverlust an Knochen und Zahnfleisch ausgleichen, um wieder die natürliche Biss­höhe in der Zahnreihe zu erreichen. Geschieht dies nicht, würden die Kiefergelenke unterschiedlich und damit falsch belastet. Das wiederum kann Auswirkungen auf Skelett und Muskula-



tur des gesamten Kopf- und Schulterbereiches haben. Die Folge wären u. a. Spannungskopfschmerz, Rückenschmerz, Fehlbelastungen der Wirbelsäule.

Ist der Zahnverlust auf eine Zahnbetterkrankung zurückzuführen, dann hat der Gewebesubstanzverlust schon vor geraumer Zeit begonnen. Hier sollte zuerst die Zahnbetterkrankung behandelt werden, anschließend muss die Prothetik den bereits fortgeschrittenen Substanzverlust an Knochen und Zahnbett ausgleichen.

War ein Unfall die Ursache für die Zahn­lücke, muss ebenfalls zuerst das gesam-

te Gebiss auf Folgeschäden bzw. Veränderungen untersucht werden, bevor eine Entscheidung für den bestmöglichen Zahnersatz getroffen werden kann.

Wie groß und wie alt ist die Lücke und wo befindet sie sich?

Der kräftigste Muskel unseres Körpers ist der Kaumuskel. Jeder Zahn ist Teil eines bestimmten Kräfteverhältnisses, das jeder Mensch beim Kauen, Beißen oder auch bei so unerwünschten Tätigkeiten wie Knirschen und Pressen entwickelt. Also muss auch jeder Ersatzzahn nicht nur eine Lücke ästhetisch



Patientenzeitung der Zahnärzte

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



schließen, sondern eine bestimmte Funktion übernehmen, also bestimmten Kräften und Einwirkungsrichtungen standhalten. Diese Faktoren fallen für Schneidezähne anders als für Backenzähne aus und sind auch verschieden für Lücken mitten in der Gebissreihe oder an deren Ende.



Eine Lücke im Seitenzahngebiet am Ende der Gebissreihe verlangt andere Konstruktionen des Zahnersatzes als eine Lücke im Frontzahnbereich mitten in der Gebissreihe, um zum Beispiel das „Kippeln“ bei einseitiger Belastung zu minimieren



Auch die Größe der Lücke ist ausschlaggebend für die Art des Zahnersatzes, wie also die Kaukräfte auf den Kiefer abgeleitet werden können. Ist die vorteilhaftere Abstützung über natürliche Zähne noch möglich, oder kann nur über direkte Schleimhautauflage die Funktion erzielt werden, eine für den Tragekomfort nicht unerhebliche Frage. Besteht eine Lücke schon länger als 12 Monate, haben die Nachbar- und Gegenzähne in der Regel bereits darauf reagiert – entweder mit Wanderungsbewegungen bzw. mit Schräglage in die Lücke hinein oder mit einem Hineinwachsen der Zähne, die keinen „Gegenspieler“ mehr haben. In diesen Fällen ist zuerst zu entscheiden, wie mit der veränderten Zahnstand-Situation verfahren werden soll – ob z. B. kieferor-

thopädische Maßnahmen erforderlich sind, um Zahnersatz überhaupt einsetzen zu können, oder ob es möglich ist, den Zahnersatz der bestehenden Lückensituation entsprechend anfertigen zu lassen.

Wie steht es um die allgemeine Mund-Gesundheit?

Zahnärzte und Prothetiklabore vollbringen materialtechnisch, handwerklich und medizinisch kleine Wunder, um Zahnersatz vollkommen natürlich aussehen lassen. Aber er ist kein natürlicher Bestandteil unseres Öko-Systems Mundhöhle. Deshalb verlangt Zahnersatz, ganz gleich ob groß oder klein, fest oder herausnehmbar, einen besonderen Umgang.

Als Erstes muss man den Zahnersatz wirklich wollen und sich darüber im Klaren sein, dass er nicht besser sein kann als sein natürlicher Vorgänger. Als Zweites muss der Zahnersatz zur Person passen, also auch zu allen Besonderheiten der Person. Das beginnt bei der individuellen Gesundheit, der Ernährungsweise, den Lebensgewohnheiten und endet bei den eigenen Ansprüchen und Möglichkeiten an die Art der Ausführung.

Wer nach längerer Zeit erst seine Lücke(n) schließen lässt, sollte damit rechnen, dass er sich längst in Ess- und Kaugewohnheiten verändert hat und nach Erhalt des Zahnersatzes diesen Prozess natürlich noch einmal durchläuft – in umgekehrter, positiver Richtung. Auch die Zunge muss sich erst wieder an den nun geschlossenen Be-



Parodontitis – das Zahnfleisch ist gerötet und teilweise geschwollen, fehlt aber zwischen den Zähnen, die oftmals schon gelockert sind

wegungsraum gewöhnen. Das macht sich vor allem beim Sprechen bemerkbar, ist aber meist rasch überwunden. Regelmäßige Medikamenteneinnahmen oder chronische andere Erkrankungen können für Materialoberflächen besondere Kriterien sein. Besonders bei herausnehmbarem Zahnersatz müssen das Herausnehmen und Einsetzen der Konstruktion sicher gehandhabt werden können. Das heißt, Hände und Finger müssen feinmotorisch beweglich sein – das kann bis zu einem bestimmten Grad und auch im höheren Alter trainiert werden.

Sind im gesamten Restgebiss Spuren nächtlichen Knirschens unübersehbar, wären auch Konstruktion und Materialien des Zahnersatzes diesen starken Belastungen ausgesetzt und dementsprechend auszuwählen.

Wenn es um Zahnersatz geht, spielt auch das Rauchen eine Rolle. Rauchen beeinflusst die Zelleigenschaften, stört die Durchblutung. Darauf reagieren Schleimhäute und Zahnfleisch besonders empfindlich, sie trocknen aus und schrumpfen. Fatal wirkt sich das unter anderem bereits auf den Einheilungsprozess bei implantierten Zahnwurzeln aus und auch auf die spätere Stabilität und Belastbarkeit des Gesamtimplantats im durchblutungsgestörten Zahnbett. Auch für Zahnfleisch und Schleimhäute von Totalprothesenträgern ist das Rauchen eine starke Zusatzbelastung. Auf jeden Fall hinterlässt der Tabakgenuss auf jeglicher Art von Zahnersatz unübersehbare Spuren – für teuer erworbenen Zahnersatz ein herber Ansehensverlust.



Zahnfleischwucherungen – können als Folge von Medikamenteneinnahme entstehen, begünstigen bakterielle Ablagerung und erschweren die Zahnpflege

Zahnersatz

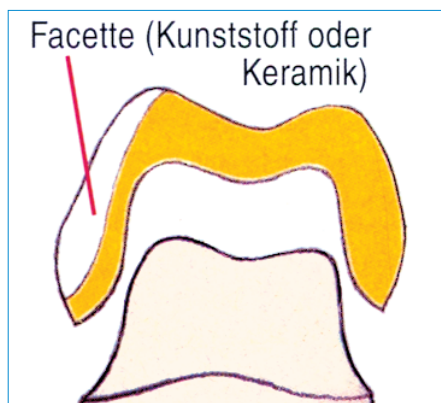
Man unterscheidet festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz, wobei es auch kombinierte Formen gibt.

Festsitzender Zahnersatz

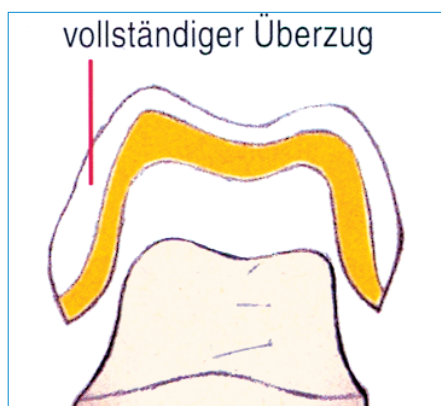
Festsitzender Zahnersatz wird dauerhaft in den Mund eingegliedert und ist während seiner Funktionsdauer nicht zu entfernen.

Die Einzelkrone

Die einfachste Form stellt die Einzelkrone dar, auch wenn man dabei im engeren Sinne nicht von „Zahnersatz“, sondern eher von „Zahnsubstanzersatz“ sprechen müsste, da der betreffende Zahn nur geschädigt, aber noch vorhanden ist. Die Entwicklung zahnärztlicher Werkstoffe und Technologien der Herstellung im Labor geben uns heute eine



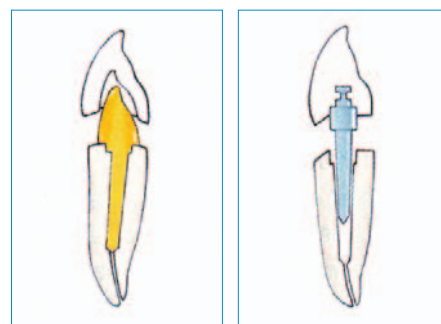
Diese Krone sitzt auf dem beschliffenen Zahnstumpf, besteht aus einem Metallgerüst und einer zahnfarbenen Verblendung zum Sichtbereich



Das Metallgerüst dieser Krone ist vollständig überzogen mit zahnfarbenem Kunststoff oder Keramik

Palette von Möglichkeiten an die Hand. Die einfachste Form stellt die Gusskrone dar. Sie besteht vollständig aus einer Legierung und kommt lediglich im Seitenzahnggebiet zum Einsatz. Da die Entwicklung dem Wunsch nach ästhetischen und natürlichen Restaurationen folgte, werden heute überwiegend Kronen inkorporiert, die als äußere Schicht eine Keramikhülle haben. Ein ausgefeiltes System stellt hier die Metallkeramikkrone dar. Ein dünnes Metallkäppchen umschließt den beschliffenen Zahn, und die Form und Aussehen verleihende Keramik wird aufgebrannt. Das Metall ist nicht zu sehen, die Krone hat gegenüber der Vollkeramikkrone bei gering verminderter Natürlichkeit eine höhere mechanische Belastbarkeit. Neben den reinen Keramikronen, auch Vollkeramikronen genannt, deren Vorzüge besonders wegen ihrer Natürlichkeit im Frontzahnbereich zur Geltung kommen, gibt es verschiedene Verbundsysteme.

Der Wunsch nach metallfreien Restaurationen führte in den letzten Jahren zur Entwicklung von Zirkonoxid-Keramik-Kronen. Hierbei ist der Metallunterbau durch eine sehr harte, weiße kristalline Substanz, dem Zirkonoxid, ersetzt. Die Werkstoffparameter und klinischen Erfahrungen lassen heute den Einsatz auch in der Brückenprothetik zu. Womit wir bei dem eigentlichen festsitzenden Zahnersatz angelangt sind.



Die Krone sitzt auf einem Stift, der in der noch vorhandenen natürlichen Zahnwurzel befestigt ist

Der Lückenschluss

Dieser erfordert in der Regel eine zahnbegrenzte Lücke und wird umgangssprachlich als Brücke bezeichnet. Wie diese benötigt dieser Zahnersatz Pfeiler

und Spannen. Die Brückenpfeiler sind lückenbegrenzende Zähne, die selbst von der Substanz und ihrer Verankerung im Knochen her die Garantie bieten, den erhöhten Belastungen gewachsen zu sein. Die klassische Situation für eine Brückenversorgung stellen daher eine oder mehrere eher kürzere Lücken dar. Auch größere Spannen sind unter Einbeziehung weiterer Pfeiler überbrückbar, die Entscheidung kann stets nur anhand der konkreten klinischen Situation getroffen werden.



Die am Ersatzzahn befestigten „Flügel“ werden unsichtbar auf die Nachbarzähne der Lücke geklebt

Eine Brücke verlangt im klassischen Fall, dass die Pfeilerzähne überkront werden, da das Brückenglied, also die zu ersetzenden Zähne, mit diesen Kronen verbunden ist. Dies kann im Einzelfall eine schwierige Entscheidung erfordern, besonders wenn diese Zähne selbst noch ohne Füllung oder kariösen Defekt sind. Hier bieten sich Alternativen an. Im Frontzahnbereich existiert die Möglichkeit, mittels einer Klebebrücke die Lücke zu schließen, allerdings ist ein dauerhafter Erfolg nur bei Ein-Zahn-Lücken zu erwarten, zudem ist der Klebeverbund – der fehlende Zahn wird über „Metallflügel“ an der Rückseite der Nachbarzähne klebend (adhäsiv) befestigt – eine latente Schwachstelle.

In solchen Fällen kann nach dem heutigen Stand der klinischen Erfahrungen durchaus das Implantat gegenüber der klassischen Prothetik die elegantere Lösung darstellen.

Implantate als Einzelzahnersatz

Ist nur ein Einzelzahn zu ersetzen und sind beide Nachbarzähne gut erhalten oder gar kerngesund, wäre ein Implantat überlegenswert, denn es erspart das

Beschleifen der Nachbarzähne, die die Kronen für das Brückenglied tragen. Eine mittlerweile recht sichere und zudem sehr ästhetische Sache, die sich vor allem für den Frontzahnbereich bzw. als feste Pfeiler für komfortable Prothetikaufbauten anbietet. Der Einsatz künstlicher Zahnwurzeln sind materialtechnische und oralchirurgische Spitzenleistungen, haben deshalb ihren Preis und setzen einige Dinge voraus: Es muss genügend Kieferknochenmasse vorhanden sein, damit die künstliche Wurzel eingesetzt werden kann; der Patient selbst muss für eine Implantattherapie gesund sein, dem künstlichen Zahn eine perfekte Pflege angedeihen lassen und, sofern er Raucher ist, diesen Genuss weitestgehend einschränken. Für Raucher ist das Einheilen von künstlichen Zahnwurzeln zudem noch wesentlich risikobehafteter als für Nichtraucher. Implantate haben sich in der Praxis bewährt und erreichen gegenüber der herkömmlichen Prothetik vergleichbare Standzeiten.

Herausnehmbarer Zahnersatz

Ist die Zahl noch vorhandener Zähne stark reduziert, ihr Zahnhalteapparat zusätzlichen Belastungen nicht gewachsen oder die Verteilung der Lücken im Kiefer ungünstig, muss auf herausnehmbaren Zahnersatz zurückgegriffen werden. Dieser umgangssprachlich als Teilprothese bezeichnete Ersatz besteht in seiner ursprünglichen Form aus einem Metallgerüst, welches aus einer silberfarbenen, sehr harten Legierung gefertigt wird. Auf ihr sind im Bereich der Lücken zahnfleischfarbene Kunst-



Modellgussprothese mit sichtbaren Klammern an den Nachbarzähnen der Lücke



Modellgussprothese mit sichtbaren Klammern für eine Lücke im Seitenzahnbereich

stoffsattel befestigt, die die zu ersetzenden Zähne tragen. Um den Halt zu gewährleisten, umfassen sogenannte Klammern einige Zähne. Dies birgt im Wesentlichen drei Probleme. So ist der Halt konstruktionsbedingt besonders bei kurzen eigenen Zähnen nicht optimal. Hinzu kommt besonders im Bereich der vorderen Zähne die ästhetische Beeinträchtigung durch die sichtbaren Klammern. Und auch eine mögliche Schädigung der klammerbewährten Zähne ist nicht ausgeschlossen. Diese Nachteile müssen jedoch in Kauf genommen werden, da die möglichen Folgeschäden ohne Eingliederung eines Zahnersatzes größer ausfallen können.

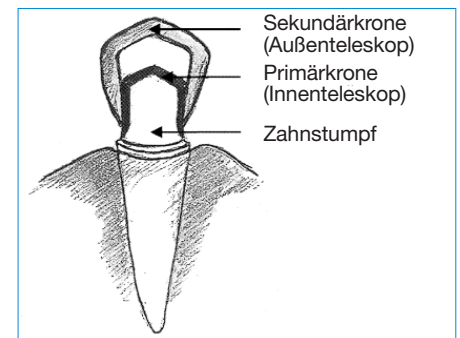
Verbindungselemente/kombinierter Zahnersatz

Hinter diesem sehr technischen Begriff verbirgt sich eine Möglichkeit, die ungeliebten Klammern durch funktionell bessere und ästhetisch ansprechendere Bauteile zu ersetzen. Dies erfordert die Überkronung derjenigen eigenen Zähne, die den Verbund zur Prothese (herausnehmbarer Teil des Zahnersatzes) herstellen sollen. Daher spricht man hier von kombiniertem (fest und herausnehmbar) Zahnersatz. Die zwei wichtigsten Möglichkeiten sind in den Bildern dargestellt.

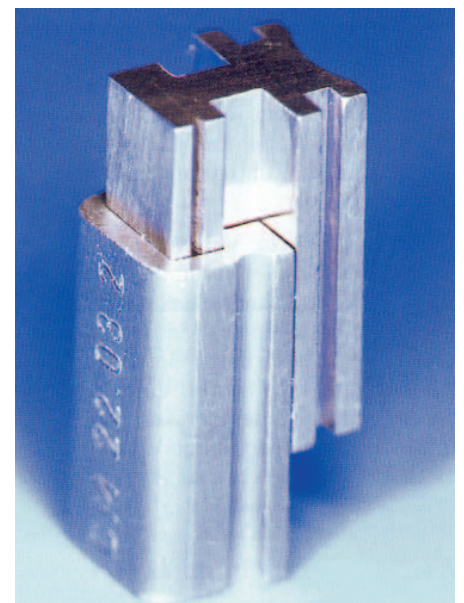
Die Teleskop-Prothese bezieht ihren Halt aus der hohen Passgenauigkeit von Innenteleskop, der glatten Metallkrone auf dem natürlichen Zahn, und der entsprechenden Hülse in der Prothese, die unter einem Prothesenzahn verschwindet. Sie ist damit unsichtbar und erzielt eine hohe Abzugsfestigkeit. Allerdings

ist durch den konstruktiven Aufbau bedingt eine grazile Gestaltung schwierig, weshalb sich das Teleskop nicht überall anbietet.

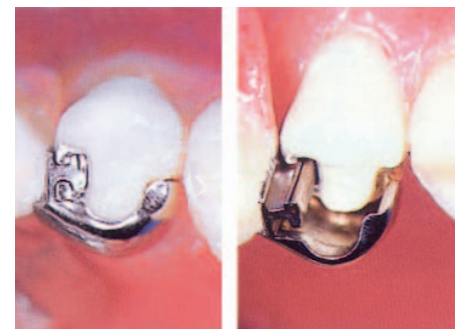
Die Geschiebeprothese bezieht ihren



Die Teleskopkrone ist eine Doppelkrone – der beschliffene Pfeilerzahn wird überkront, darauf wird dann die äußere Krone, an der ein Zahnersatz angegliedert sein kann, aufgeschoben



Matrize und Patrice dieser zahntechnischen Konstruktion verdeutlichen die Funktionsweise einer Geschiebeprothese



Am natürlichen Zahn ist eine „Führung“ angebracht, in die der abnehmbare Zahnersatz „eingeklinkt“ wird

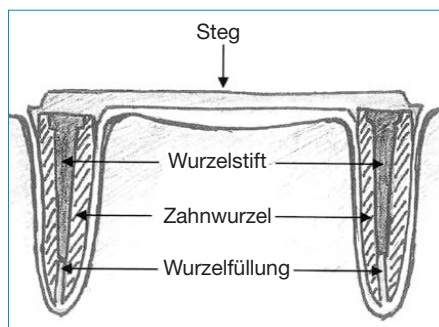
Halt aus einem Präzisionsbauteil, welches zwischen Krone und Prothese vermittelt. Diese Bauteile gibt es in verschiedenen Varianten, gestatten eine auch im Frontzahnbereich ansprechende Gestaltung und geben bauartabhängig die Möglichkeit, die im Laufe der Nutzung nachlassende Abzugskraft durch Austausch von Friktionsteilen oder deren Aktivierung wieder zu verbessern. Allen diesen Teilprothesen ist die nahezu identische Gestaltung des eigentlichen Prothesenkörpers eigen, sie unterscheiden sich lediglich in der Ankoppelung an die noch vorhandenen eigenen Zähne.

Spezialfälle

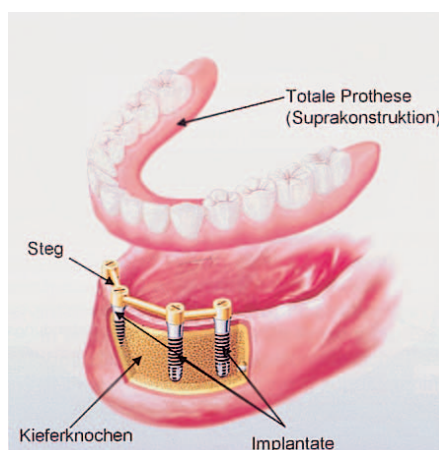
Selbstverständlich kann dieser Überblick in seiner verkürzten Systematik nicht die gesamte Bandbreite bis an die Enden des therapeutischen Spektrums wiedergeben. Riegelverbindungen, einseitige Freiidprothesen oder zirkuläre Brücken sind solche Versorgungsformen, die nicht den Regelfall betreffen und somit hier nur erwähnt seien. Sollte solch ein spezieller Fall für Ihre Situation in Frage kommen, wird Sie Ihr Zahnarzt umfassend beraten.

Totalprothesen

Ist es zur Zahnlosigkeit gekommen, wird vollständiger „totaler“ Zahnersatz angefertigt. Die zahntechnischen Möglichkeiten sind hier sehr begrenzt, auch kann bei stark atrophiertem Kieferknochen (Rückbildung des zahntragenden Knochenanteils) der Halt stark vermindert sein. Trockene Schleimhäute, schwierige Bisslagen und andere nicht oder nur wenig beeinflussbare Umstände machen eine befriedigende Versorgung zu einer Herausforderung. Neben einer optimal gestalteten Prothese helfen dann oft nur sogenannte Haftgele, um den Sitz der Prothese zu verbessern und dem Träger Sicherheit zu geben. Auch hier kann in anders nicht beherrschbaren klinischen Fällen das Implantat eine Lösung darstellen, wobei man nicht die Prothese ersetzt, sondern ihr eine stabile Führung und Auflage, überwiegend bei komplizierten Unterkiefersituationen, verleiht.



Druckknopfprothese und Stegverbindung auf Stiften, die in der natürlichen Wurzel befestigt sind



Die Prothese wird auf einer Druckknopf-Stegverbindung aufgesetzt, die Basis sind Wurzelimplantate im Kieferknochen

Welche Materialien und Fertigungsverfahren bieten sich an?

Zahnersatz kann heute so gefertigt werden, dass auch mit geringer oder gar keiner Zuzahlung sowohl funktional als auch ästhetisch ansprechende Lösungen möglich sind.

Ästhetik wird heute nicht nur an der Zahnfarbe oder möglichst unsichtbaren Befestigung gemessen. Die Materialforschung der letzten Jahre brachte vor allem für die Gestaltung der Zahnfleischübergänge und auch für die lichtechte durchscheinende Gestaltung der Zahnkanten – besonders bei Frontzahnersatz – Qualitätssprünge mit sich. Zwar bleibt Zahnersatz ein Fremdkörper, aber die „Trageeigenschaften“ der Materialien lassen dieses Empfinden immer geringer werden. Für welches Material und damit für welches Fertigungsverfahren sich der Patient und sein Zahnarzt letztlich entscheiden, hängt auch da-

von ab, welcher Belastung der Zahnersatz künftig ausgesetzt sein wird und worauf der Patient besonderen Wert legt, z. B. auf Haltbarkeit, Befestigungsart oder auch auf Eigenschaften wie Lichtechtheit und Wärmeleitfähigkeit.

Kunststoff

Gut eignet sich Kunststoff für Verblendungen von Kronen aus Metall, Beschädigungen können teils im Mund repariert werden. Nachteilig ist die Anfälligkeit der Kunststoffoberfläche für Verfärbungen, außerdem siedeln sich auf der im Gegensatz zu Metall oder Keramik raueren Oberfläche leichter Bakterien an.

Verwendung finden Kunststoffzähne außerdem noch für Provisorien und abnehmbare Prothesen. In Prothesen verwendete Zähne sind aus industriell gefertigten Kunststoffen, die eine größere Festigkeit garantieren. Man ist hier generell von der Verwendung von Keramikzähnen abgekommen. Auch werden Zahnfleischnachbildungen nach wie vor aus körperversäglichem Kunststoffen gefertigt.

Edelmetalle

Metalle werden für Kronen, Gerüste mit Verblendung oder Brückenglieder und für Gaumenplatten bei herausnehmbaren Teilprothesen verwendet. Sie sind körperversäglich, verschleißfest und können mit ihrer glatten dichten Oberfläche sehr gut gepflegt werden. Zu beachten ist, dass Metall sehr gut Wärme von Speisen und Getränken weiterleitet – das kann an beschliffenen Zähnen anfangs Schmerzreize auslösen. Im Gaumenbereich kann eine Metallspange hingegen dafür sorgen, dass Aroma und Geschmack der Lebensmittel durch die abgegebene Wärme an die Schleimhaut viel besser wahrgenommen werden können als mit einer Kunststoffgaumenplatte.

Keramiken

Keramik kann als Verblendung oder Verkleidung auf Metallkronen an der „Schauseite“ und auch auf Kauflächen aufgebracht werden. Es kann aber auch die ganze Krone, der ganze Ersatzzahn aus Keramik gefertigt werden. Dies ge-

schiebt heute auch maßgefertigt aus einem Stück – auf einer computergesteuerten Spezialfräsmaschine. Dieser Werkstoff zeichnet sich durch glatte Oberflächen aus, der in seiner Farbgestaltung den natürlichen Farbnuancen und der Lichtdurchlässigkeit an Rändern bzw. Kanten unserer natürlichen Zähne am nächsten kommt. Keramik ist zudem hochabriebfest. Allerdings ist Keramik auch spröde, verlangt einen sorgsamem Umgang, damit es nicht zu Abplatzungen kommt. Diese können stets nur im Labor, also außerhalb des Mundes, repariert werden.

Pflege-Knigge für Ihren Zahnersatz

Künstliche Zahnwurzeln, Zähne, Zahnfleischnachbildungen und Kronen werden aus streng geprüften, langjährig erprobten körperverschleißfesten Materialien gefertigt. Doch die Berührungsfächen zu den körpereigenen Gewebe-



Vollprothesen, Geschiebe, Klammern, Doppelkronen oder Steghülsen müssen alle gut von Speiseresten und Belägen gesäubert werden. Sicher geschieht das nur über die mechanische Reinigung mit Borsten einer geeigneten – Prothesenzahnbürste.



teilen bleiben hochempfindliche Zonen. Ist die Zahnpflege zu nachlässig, bleiben Zahnzwischenräume allzu oft ungeeignet, entzündet sich der Zahnfleischsaum schnell, lagern sich Bakterien an den Kronenrändern ab, die ihr gewebevernichtendes Werk in Richtung Zahnwurzel vorantreiben. Nicht nur das Zahnfleisch erkrankt von diesem Bakterienbefall, auch die Oberfläche der Zahnwurzel wird von den Bakterien angegriffen und bereitet der Wurzelkaries den Weg. Die beste Vorsorge und Ergänzung zum täglichen Zähneputzen ist die professionelle Zahnreinigung, ausgeführt in Ihrer Hauszahnarztpraxis. Dabei werden auch alle schwierig zu erreichenden innen liegenden Konstruktionsteile mit speziellen Reinigungs- und Polierbürstchen erreicht und nachhaltig gereinigt.

Auch wenn die dentalen Konstruktionen heute alle aus sehr haltbaren Materialien gefertigt werden, die Zahnkronen oder Verblendungen aus Keramik oder Porzellan bestehen, heißt das nicht, Ihr Zahnersatz kann einfach im Geschirrspüler tiefengereinigt werden. Allein der scharfe Wasserstrahl kann Oberflächen und Konstruktionsteile mechanisch beschädigen. Der Wasserstrahl ersetzt auch nicht die Entfernung von Speiseresten und sonstigen Ablagerungen oder Verfärbungen an den Oberflächen, das kann nur im direkten Borstenkontakt mit einer – weichen – Zahnbürste geschehen. Auch eine Sprudletablette reicht deshalb nicht als Prothesenreiniger, sie kann das Putzen nur ergänzen und für einen angenehmen frischen Geschmack sorgen. Hartnäckige Beläge und Verfärbungen lassen sich sehr gut mit einer professionellen Zahnreinigung beseitigen. Eine Weißmacher-Zahnpaste ist nicht zu empfehlen, sie schmirgelt mit ihrem hohen Anteil an Schleifkörperchen die Prothesenoberflächen kaputt und macht sie erst recht anfällig für Verfärbungen und das Anhaften von Speiseresten.

Es klingt banal, aber wird nicht selten missachtet: Eine Zahnprothese gehört nicht in die Hosentasche!

Schleimhäute brauchen eine gewisse Feuchte, vor allem Vollprothesen decken die Schleimhäute aber über viele Stunden des Tages so ab, dass große Teile der Schleimhaut nicht mehr mit Speichel in Berührung kommen. Gönnen Sie deshalb Ihrem Zahnfleisch eine Erholungsphase und nehmen Sie die Vollprothese über Nacht ab.

Achtung: Herausgenommene Prothesen sollen feucht aufbewahrt werden, aber nicht stundenlang in Sprudeltäbädern liegen.

Was tut sich unter dem Zahnersatz – Wann muss nachgebessert werden?

So wie die Zähne einem natürlichen Alterungsprozess unterliegen, verändern sich im Lebenslauf auch Kieferknochen, Zahnfleisch und Schleimhäute. Ein Zahnersatz kann deshalb auch nicht ewig passen. Ihr Zahnarzt wird das bei regelmäßigen Kontrolluntersuchungen bemerken, bevor Sie Schmerzen oder Funktionseinschränkungen in Kauf nehmen müssen. Er kennt auch die Besonderheiten Ihres Zahnersatzes genau, um Sie auf mögliche Problemstellen aufmerksam machen zu können. Ist der Zahnersatz an überkronen Pfeilerzähnen befestigt, muss unbedingt der Kronenrand mit beobachtet werden. Auch an Pfeilerzähnen können sich Veränderungen einstellen, z. B. zurückweichendes Zahnfleisch. Das legt den bis dahin gut verborgenen und damit auch vor Bakterien gut geschützten Übergang von Krone zu Zahnhals frei. Vielfach ist der Kronenrand dann zu sehen, vor allem aber ist diese Stelle kariesgefährdet. An den unmittelbar überbrückten zahnlosen Abschnitten des Kiefers wird der natürliche Schrumpfungsprozess schneller geschehen als an den bezahnten und damit kaubelasteten Knochenstellen. Das heißt, die Lücke zwischen Brückenabschluss und Kieferknochen mit darüberliegendem Zahnfleisch wird im Laufe der Jahre größer. Wird er zu groß, muss der Zahnersatz unterfüttert werden.

Auch eine Totalprothese entlässt niemanden aus der Notwendigkeit, regelmäßig den Zahnarzt aufzusuchen. Der Zahnersatz wurde gefertigt nach Ihren Abdrücken, die eine ganz bestimmte Situation in Ihrem Mund wiedergegeben haben. Verändern sich die Kieferknochen, differiert Ihre Bisshöhe, verändert sich das Zahnfleisch, dann kann der Zahnersatz nicht mehr optimal passen. Er hält nicht mehr sicher, beginnt zu kippeln, schließt nicht mehr lückenlos mit dem Zahnfleischsaum ab. An diesen Stellen gelangen Speisereste unter die Prothese, das ist nicht nur schmerzhaft, sondern kann auch den Zahnersatz selbst beschädigen.

... Fragen zur Selbstkontrolle

- Wie lange liegt der letzte Zahnarztbesuch zurück (denken Sie auch an Ihr Bonusheft)?
- Wann hat Ihr Zahnarzt letztmals Ihre Zahnersatzversorgung kontrolliert?
- Haben Sie Druckstellen, die sich nicht mehr zurückbilden?
- Sie knirschen nachts neuerdings oder wachen mit Muskelverspannungen im Gesichts-/Nackenbereich auf.
- Die Freundprothese „schaukelt“ so stark, dass Sie Ihre Essgewohnheiten geändert haben.
- Ihr Zahnersatz behindert Sie beim Sprechen, Kauen, Schlucken.
- Ihr Zahnersatz ist im wahrsten Sinne angeknackst.

Zahnersatz und Bonusregelung

Die gesetzlichen Krankenkassen gewähren in der Regel für Kronen und Brücken jedoch stets einen befundbezogenen Festzuschuss. Dieser deckt 50 Prozent der statistischen Durchschnittskosten der jeweiligen Regelversorgung ab. Den Betrag kann jeder noch aufstocken, der bei seiner Krankenkasse ein lückenlos geführtes Bonusheft vorlegt. Der Aufstockbetrag richtet sich dabei nach der Anzahl der lückenlos auf-

einander folgenden Eintragungen im Bonusheft für die jährlichen Kontrolluntersuchungen.

Sprechen Sie unbedingt vor Beginn einer Versorgung mit Ihrem Zahnarzt über die für Sie entstehenden Kosten für Ihre individuelle Zahnersatzversorgung.

Schon eine einfache Kontrolluntersuchung berechtigt zum Eintrag in das Bonusheft und sichert den Erhalt zusätzlicher Krankenkassen-Zuschüsse, die sich finanziell deutlich bemerkbar machen.

Der Zuschuss erhöht sich für:

- 5 Jahre lückenloser Eintrag in das Bonusheft um 20 %
- 10 Jahre lückenloser Eintrag in das Bonusheft um 30 %

Für die reine Kontrolluntersuchung wird **keine** Praxisgebühr fällig.

Implantate als Einzelzahnersatz oder künstliche Pfeiler in zahnlosem Mund für Vollprothesen sind ausführlich als Extra-Thema in den ZahnRat-Ausgaben Nr. 35 und 52, nachzulesen. Fragen Sie Ihren Zahnarzt oder auch in der Patien-

tenberatungsstelle Ihrer Landeszahnärztekammer danach. Sie können diese ZahnRat-Ausgaben sowie alle weiteren bisher erschienenen Themenausgaben auch im Internet unter www.zahnrat.eu oder ww.zahnrat.net aufrufen. |

Ein paar Zahlen und Fakten

- Noch vor 15 Jahren hatten 50-Jährige bereits weniger als 10 eigene Zähne.
- Heute haben erst über 70-Jährige weniger als 10 eigene Zähne.
- Nach wie vor sind die Frauen im Rentenalter häufiger von Zahnlosigkeit betroffen als Männer.
- Die Entscheidung für Zahnersatz macht in der Altersgruppe der 35- bis 44-Jährigen jeder dritte Mann, aber nur jede fünfte Frau vor allem vom finanziellen Einsatz abhängig.
- Für zwei Drittel aller Frauen muss Zahnersatz auch „schön“ aussehen. Bei Männern legen lediglich 30 Prozent auch Wert auf ausgesprochen ästhetischen Zahnersatz.



Der Vergleich zeigt es deutlich – wer auf Zahnersatz verzichtet, nimmt im wahrsten Sinne Gesichtsverlust in Kauf, und auch die Mimik wird stark beeinträchtigt. Zahnersatz ist mehr als eine Funktionshilfe für Essen und Kommunikation, sondern bewahrt auch ein großes Stück Persönlichkeit.

Patientenberatungsstellen



Landes Zahnärztekammer Brandenburg

Parzellenstraße 94,
03046 Cottbus
Telefon: (03 55) 38 14 80
Internet: www.lzkb.de



Zahnärztekammer Mecklenburg-Vorpommern

Wismarsche Straße 304,
19055 Schwerin
Telefon: (01 80) 5 00 35 61 (14 Ct./Min.)
Internet: www.zaekmv.de



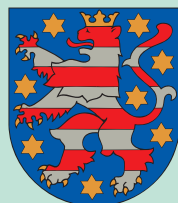
Landes Zahnärztekammer Sachsen

Schützenhöhe 11,
01099 Dresden
Telefon: (03 51) 80 66-2 57/ -2 56
Internet: www.zahnaerzte-in-sachsen.de



Zahnärztekammer Sachsen-Anhalt

Große Diesdorfer Straße 162,
39110 Magdeburg
Telefon: (03 91) 73 93 90
Internet: www.zahnaerzte-sah.de



Landes Zahnärztekammer Thüringen

Barbarossahof 16,
99092 Erfurt
Telefon: (03 61) 74 32-0
Internet: www.lzkth.de

Impressum

Herausgeber, Dezember 2007

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

Verlag

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c
01665 Nieschütz bei Meißen
Telefon 03525 718-600
Telefax 03525 718-612
E-Mail: info@satztechnik-meissen.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Hagen Schönlebe, Dresden

Redaktion

Dr. Hagen Schönlebe, Dresden
Gundula Feucker, Dresden

Bildquellen

„Zahnheilkunde Plus“ (ZÄK Niedersachsen);
„Zähne“ (Stiftung Warentest);
„Ratgeber Zahnersatz“ (MDK Rheinland-Pfalz)

Anzeigen, Gesamtherstellung, Druck und Versand

Satztechnik Meißen GmbH
Am Sand 1c, 01665 Nieschütz bei Meißen

Die Patientenzeitschrift und alle in ihr ent-
haltenen einzelnen Beiträge und Abbildun-
gen sind urheberrechtlich geschützt.

© Landes Zahnärztekammer Sachsen

ISSN 1435-2508

Nachbestellungen der Patientenzeitung sind über
den Verlag möglich.

Telefon 03525 7186-61
Telefax 03525 7186-12
E-Mail: sperling@satztechnik-meissen.de

Versandkosten (zzgl. 7 % MwSt.)

Menge	Preis/ Bestellung	Versand	Gesamt
10 Exemplare	2,60 €	2,40 €	5,00 €
20 Exemplare	5,20 €	2,80 €	8,00 €
30 Exemplare	7,80 €	4,70 €	12,50 €
40 Exemplare	10,40 €	5,00 €	15,40 €
50 Exemplare	13,00 €	5,20 €	18,20 €