

DENTISTA FOKUS

FESTSITZENDE PROTHETIK

Nachdem wir uns in den vergangenen Ausgaben dem herausnehmbaren Zahnersatz und den neuen digitalen Techniken gewidmet haben, kommt nun die festsitzende Prothetik an die Reihe. Die erfolgreiche prothetische Planung, die einflügelige Adhäsivbrücke und die moderne Werkstoffforschung sind nur einige der Themen dieser Ausgabe.

Und natürlich wird die gerade vorübergegangene Internationale Dental-Schau wieder thematisiert. So berichten uns Zahnärztinnen des Dentista-Clubs auf Facebook über ihre teils erfolgreichen, teils skurrilen Begegnungen auf der IDS 2019.

Viel Spaß bei der Lektüre!



Ihre
Dr. Kristin Ladetzki
Chefredakteurin

Grundlagen der prothetischen Planung Dr. Michael Hopp im Interview

Die Planung von Zahnersatz gehört zu den komplexesten Aufgaben in der prothetischen Zahnmedizin. Festsitzend oder abnehmbar, monolithisch oder verblendet, keramisch oder polymerbasiert – das sind nur einige der Fragen, denen wir uns stellen müssen. Dr. Michael Hopp ist seit mehr als 30 Jahren Prothetiker. In seinem Online-Seminar bei E-WISE geht der erfahrene Zahnarzt und Dozent auf wichtige Aspekte ein: Von der Prothetikplanung bis zum Recall erläutert er anschaulich wichtige Faktoren. Das Interview gibt einen Vorgeschmack auf sein Seminar.

Festsitzend oder abnehmbar? Welches „Rezept“ dient Ihnen für die Entscheidungsfindung?

Entscheidend sind Anzahl, natürliche Wertigkeit, Verteilung und Vorschädigungen der Pfeiler (Zähne und Implan-

Furkationsbefälle und prothetische Pfeilerbewertung

Furkationsbefall

- Grad 0 = kein Furkationsbefall
- Grad 1 = bis 3 mm in horizontaler Richtung
- Grad 2 = mehr als 3 mm in horizontaler Richtung
- Grad 3 = durchgängig

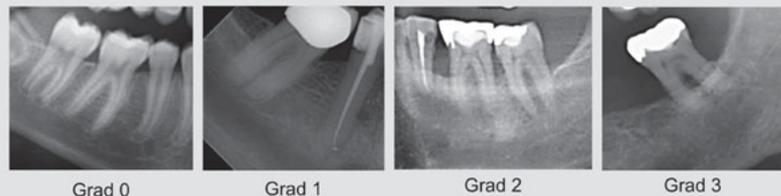


Abb. 1 Prothetische Pfeilerbewertung am Röntgenbild. (Quelle: Dr. Hopp für E-WISE-Seminar)

tate) sowie spezielle Vorerkrankungen, Wünsche und ggf. Einschränkungen seitens des Patienten (Abb. 1). Das Alter spielt eher eine untergeordnete Rolle. So kann eine festsitzende Restauration

bei älteren Patienten mit entsprechender Zahnpflegehilfe durchaus sinnvoll sein, wohingegen der 40-Jährige mit einer schweren Parodontitis und eingeschränkter Prognose einzelner Zähne

besser mit einer herausnehmbaren teleskopierenden Brücke versorgt ist. Im Zeitalter der Implantologie kann auch auf manche herausnehmbare Restauration verzichtet werden bzw. können Totalprothesen über Implantate stabilisiert einen hohen Kaukomfort generieren. Grundsätzlich sollte die Möglichkeit der Zahnreinigung zum geplanten Zahnersatz korrelieren – je hochwertiger der Zahnersatz ist, umso besser sollte die Zahnpflege oder die Hilfe dabei sein.

Insofern sind die gute Eingangsdiagnostik und Bewertung der Restbeziehung, eine hochwertige Vorbereitung der zu versorgenden Zähne, die Berücksichtigung des Patientenwunsches und eine optimale prothetische Planung das „Rezept“ für die Entscheidungsfindung. Allerdings kann der Wunsch des Patienten – bei allem Respekt – keine Indikation ersetzen. Wir Zahnärzte sind mit unserem Wissen und Können sowie einer fundierten Ausbildung die Fachleute und müssen einschätzen können, was langfristig tragbar ist oder nicht. Kassenbasierte Erstattungsrichtlinien sollten niemals die Indikation und unser Handeln bestimmen. So lehne ich beispielsweise ein richtlinienkonformes Extrahieren von Zähnen zum Erreichen einer besseren Erstattung, z. B. mit drei Doppelkronen, strikt ab.

Wann stellen Sie einem Pfeilerzahn die Diagnose: „nicht erhaltungsfähig“?

Stark kariöse, endodontische und parodontale Vorschäden, Veränderungen im Knochen, die schlechte Prognose einer endodontischen Behandlung, aber auch Fehlstellungen der Zähne und Implantate können zu einer solchen Entscheidung beitragen.

Wie hat sich die Planung von Zahnersatz mit der Digitalisierung in der Praxis verändert?

Digitales Röntgen, digitale intraorale Datenerfassung oder medienunterstützte



Abb. 2 Digitale Hilfsmittel zur Unterstützung bei der Planung. (Quelle: Dr. Hopp für E-WISE-Seminar)

Beratung über schienen navigierte Implantologie – es zeigt sich ein hohes Maß an digitalen Diagnose- und Therapieschritten. Die digitale Abformung und die Übernahme der Daten zur CAD/CAM-Fertigung führen auf der Laborseite zu einer digitalen Workbench. Doch auch wenn sich zunächst alles prima darstellt, darf nicht vergessen werden, dass erhebliche Investitionssummen dahinterstehen. Diese müssen „umgelegt“ werden. Zudem weist die digitale Prozesskette noch immer Lücken auf; teilweise können Daten nicht gematcht bzw. miteinander verbunden werden. Hier stehen wir am Anfang einer spannenden Entwicklung in der Zahnheilkunde (Abb. 2). Leider wird häufig vergessen, dass der „Kollege“ Computer das Wissen und die Fähigkeiten eines Zahnarztes nicht ersetzen kann. Nichtsdestotrotz unterstützen und verbessern die digitalen Medien unsere Diagnostik und Planung und führen zu mehr Behandlungs- und Rechtssicherheit.

Welche Rolle spielen heutzutage die Vollkeramiken bzw. sind Legierungen obsolet?

Vollkeramische Werkstoffe spielen zunehmend eine große Rolle in der Zahn-

medizin, vor allem bei hochästhetischen Lösungen oder Allergiepatienten. Erweiterte Indikationen in der Kombi-Prothetik und Implantologie entwickeln sich schnell, einige sehr vielversprechend. Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung sind spezielle Erfahrungen aus klinischer und zahntechnischer Sicht sowie das Beachten der werkstoffeminenten Eigenschaften in Bezug auf Stabilität und Verarbeitung. Insgesamt scheinen vollkeramische Restaurationen aus meiner Sicht aber etwas überbewertet zu sein. Durch die schnelle Entwicklungsfolge im Vollkeramikbereich gibt es derzeit bei einigen Produkten nur eingeschränkt Studien und Erfahrungen.

Eine Vielzahl geeigneter Werkstoffe für dentale Anwendungen sind bei richtiger Indikation hervorragend. Metalle und Legierungen sind mitnichten obsolet und haben jetzt sowie auch in der Zukunft ihren festen Platz in der Zahnmedizin. Grazile Retentivstrukturen, Verbinder und Gerüste können nach wie vor idealerweise aus NEM-Legierungen gefertigt werden. Sie haben als Nebeneffekt eine geringe spezifische Dichte und damit ein niedriges Gewicht. Selbst Goldlegierungen oder elektrogeformtes 24-Karatgold

Tip

Jetzt 15 % Rabatt für Mitglieder des Dentista e. V.
www.e-wise.de/dentista

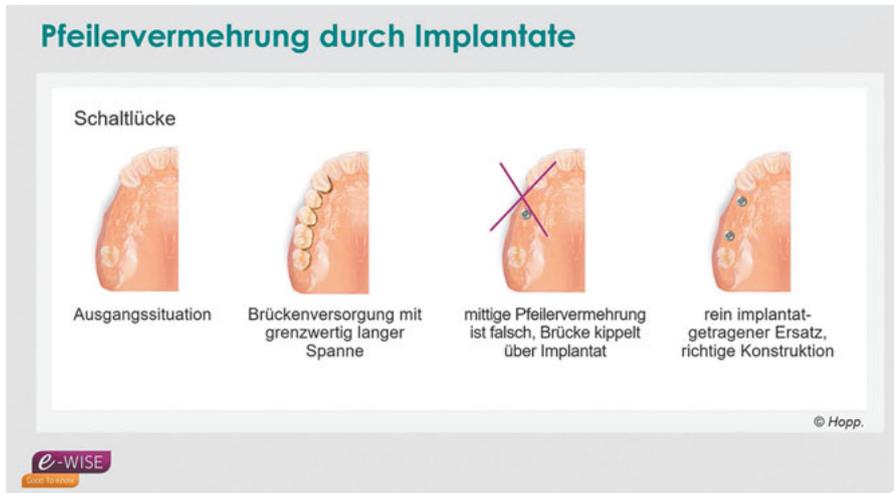


Abb. 3 Pfeilervermehrung durch Implantate.
 (Quelle: Dr. Hopp für E-WISE-Seminar)

besitzen noch immer ihre Vorteile und gewähren eine sichere Anwendung. Mit der CAD/CAM-gestützten Fertigung von metallischen Werkstoffen entfallen die Verunreinigung und Stabilitätsminderung durch manuelle Fertigungs- und Verarbeitungsprozesse. Dies führt zu einer besseren Biokompatibilität und Stabilität. Die Haftung von Verblendmaterialien auf NEM-Werkstoffen ist sicher und gut dokumentiert.

Inwieweit beziehen Sie den Zahntechniker mit in die Planung eines Zahnersatzes ein?

Jeden komplexen Zahnersatz besprechen wir im Team zusammen mit dem Patienten und erstellen Planungsmodelle. Der Zahntechniker ist für mich ein gleichwertiger Partner auf Augenhöhe. Schließlich muss er die Planung umsetzen und ein ästhetisches sowie funktionelles Ergebnis auf höchstem Niveau garantieren. Das ist nur miteinander möglich.

Wann sollte ein bestehender Zahnersatz neu gefertigt werden? Nach welchen Parametern entscheiden Sie?

Parameter hierfür sind dichte Kronenränder, sichere Passung, funktionierende Verankerungen, die kaufunktionelle Wertigkeit, die Ästhetik, der Zerstö-

rungsgrad und der Verschleiß- sowie der Degradationszustand der verwendeten Materialien. Einen allgemeinen „Prothesenerneuerungs-Index“ gibt es nicht, da Zahnersatz inhomogen in Herstellung, Anwendung und Funktion ist. Wir müssen also im Einzelfall entscheiden. Das kann auch Zahnersatz betreffen, der auf seinem Pfeiler prinzipiell akzeptabel ist, im Konsens mit der neu zu gestaltenden Prothetik aber keinen Sinn mehr ergibt (Abb. 3). Eine Ausnahme stellen alte und älteste Patienten dar, bei denen der Erhalt von teildefekten Strukturen bzw. Zahnersatz, die nicht mehr exakt den medizinischen Richtlinien entsprechen, sinnvoll sein kann. Leider gibt es bei diesen Entscheidungen keine Unterstützung der gesetzlichen Krankenkassen. Der gesamte Bereich der Geroprothetik ist heute zu wenig repräsentiert und bedarf dringend entsprechender Fortbildungen, des Verständnisses beim Gutachterwesen und der zielorientierten Unterstützung der Krankenkassen.

Was darf der Teilnehmer von Ihrem Online-Seminar erwarten?

Das Seminar verdeutlicht die Schritte, die notwendig sind, um Patienten von der Anamnese über das Planungsgespräch bis zum Einsetzen des Zahnersatzes zu begleiten. Ausgehend von der

Einteilung der Gebissdestruktionen leiten sich die Grundlagen prothetischer Planung ab. In sieben Modulen frischen die Teilnehmer ihr Prothetikwissen auf. Sowohl die Konstruktionsprinzipien für festsitzenden als auch die für herausnehmbaren Zahnersatz werden diskutiert. Zudem gibt es Tipps, wie man mit Problemfällen umgehen kann. Ob der Rettungsversuch per Korrektur oder die Neufertigung, beide Optionen können in Betracht gezogen werden. Wie auch im Behandlungsalltag chronologisch folgend, beleuchtet das abschließende Modul den Recall.

Das Interview führte Annett Kieschnick, freie Fachjournalistin, Berlin.



Dr. Michael Hopp

Zahnarztpraxis, Berlin

E-Mail:

info@zahnaerzte-am-kranoldplatz.de