



Zahn und Implantat getragene provisorische Versorgungen

Die provisorische Versorgung der Zähne oder des Gebisses ist eines der Stiefkinder in der Zahnheilkunde. Jeder Zahnarzt kann sich noch an die Liste der Anforderungen erinnern, die an ein Provisorium zu stellen sind, hat aber sofort ernüchert die Abrechnungsposition 19 im Hinterkopf und weiß: Es muss schnell gehen, wenn es wirtschaftlich sein soll. Die Entschuldigung vor sich selber ist: Es muss ja nur ganz kurz halten. – Wirklich?

Hand aufs Herz, versorgen wir wirklich nur auf der Ebene der reglementierten kassenzahnärztlichen Versorgung mit teils eingeschränkter Qualität und einem schnellen Behandlungsdurchlauf? Hier wurde bewusst nicht der Begriff Zahnmedizin gewählt.

Moderne Zahnmedizin stellt heute doch eine ganz andere Liga dar, natürlich auch mit anderen Anforderungen. Muss also ein Provisorium eine lange Zeit überbrücken, wie bei der Einheilung von Implantaten, der Ausheilung einer parodontal behandelten Gingiva, bei gnathologischen Vorbehandlungen wie einer Bisshebung oder Bissumstellung oder der Ausformung der Gingiva über Pontics sind ganz andere Anforderungen an die Werkstoffe und deren Verarbeitung, an klinische Vorgehensweisen sowie die Ästhetik gestellt. Es kann zeitlich durchaus ein Zeitraum von bis zu zwei Jahren eine Rolle spielen.

Es wird dann zunehmend auf eine festsitzende Versorgung hinorientiert, teilweise sogar metallunterstützt, um der Last und Funktionsdauer gerecht werden zu können. Implantate müssen sich je nach dem Stand der Behandlung integrieren lassen können. Das Konzept des „mitwachsenden“ Provisoriums spielt eine immer größere Rolle. Optimalerweise bleibt es nach Abschluss der Behandlung sogar als provisorische Sicherheitsversorgung (Reiseprothese) erhalten.

Der Technologiefortschritt eröffnet uns mit CAD/CAM, auch in Verbindung mit der 3D-Planung von Implantaten, ganz neue Möglichkeiten einer effizienten Provisorienherstellung. Erste funktionsdiagnostische Softwares sind mit der 3D-Planung kombinierbar, sodass Schalenprovisorien vorgefertigt und im Mund angepasst werden können. Bei diesen laborgefertigten Provisorien ist eine geeignete Materialauswahl mit hoher Qualität der Werkstoffe möglich.

Das Vorgehen trägt auch veränderten Behandlungskonzepten Rechnung, etwa der Sofortbelastung von Implantaten oder der gnathologischen Behandlung vorgeschädigter Gebisse durch adhäsiv verankerte Führungsflächen. Für die Gestaltung des Provisoriums können auf Basis der definitiven Restauration, obwohl erst in der Planungsphase vorgenommen, bei Änderungen Datensätze gematcht werden. Hier liegt ungeheuer viel technisches Potenzial, was wiederum zu einer optimaleren Restauration und einer höheren Annehmlichkeit für den Patienten führt. Der vorhandene digitale Datensatz ermöglicht im Falle eines Totalschadens der zwischenzeitlichen Restauration eine schnelle Wiederherstellung, passend in Zahnform und Okklusion. Zu begrüßen ist die in letzter Zeit aktivere wissenschaftliche Beschäftigung mit dem Thema Provisorium und geeigneten Materialien, um die Verarbeitungseffizienz und die gegebenen Möglichkeiten zu verbessern.

Ihr Dr. Michael Hopp

