

HERAUSNEHMBARE PROTHETIK

Viele ältere Patienten sind Träger herausnehmbarer Teil- oder Vollprothesen. Doch was ist besser: klammerverankerte Modellgussprothesen, die klassische Vollprothese oder doch implantatverankerte Varianten? Untenstehend findet ihr die wichtigsten Vor- und Nachteile der verschiedenen Prothesenformen.

Herausnehmbare prothetische Versorgung	Prothesenhalt	Lagestabilität durch Saughalt	Lagestabilität durch Halte-/Retentionselemente	Reparaturfähigkeit	Erweiterungsfähigkeit bei Zahn-/Implantatverlust	Arbeitsaufwand durch den Zahnarzt	Arbeitsaufwand durch den Zahntechniker	Kosten für Herstellung und Erweiterung/Reparatur
Totalprothese	0 (Saughalt)	+ (rein schleimhautgetragen)	fällt weg	0	fällt weg	mind. 3 Termine (Abformung + Kieferrelationsbestimmung, Wachsenprobe, Eingliederung)	niedrig	niedrig
Klammer-Modellgussprothese	0	- (weniger gut als Totalprothese, da Außenventil nicht durchgängig)	0	-	-	mind. 4 Termine (Präp + Abformung, Gerüstanprobe, Wachsenprobe, Eingliederung)	moderat	niedrig
Teleskop-Prothese	++	-	++	++	++	mind. 4 Termine (Präp + Abformung, Teleskop-Anprobe, Wachsenprobe, Eingliederung)	sehr hoch	sehr hoch
implantatgetragene Prothese mit Locator	+	0	++	+	0	nach der Implantation genauso viele Termine wie für reguläre Totalprothese, da bei Eingliederung die Locator-Housings intraoral verklebt werden	moderat	hoch
implantatgetragene Prothese mit Kugelkopf	+	0	++	+	0	ähnlich Locator-Prothesen	moderat	hoch
Implantat-Konus-Prothese	++	-	++	+	+	höchster Arbeitsaufwand: 3-6 Mo Einheilung, danach mind. 4 Termine (Abformung, Anprobe Doppelkronen und Gerüst + ggf. Überabformung, Wachsenprobe, Eingliederung)	sehr hoch	sehr hoch

(-) schlecht ; (0) durchschnittlich; (+) gut; (++) sehr gut

KATHARINA DOBBERTIN

8. Fachsemester
Danube Private University Krems,
Österreich
E-Mail: katharina.dobbertin@outlook.de

