



Zusammenfassung

Bei Patientenkursen im Allgemeinen ist eine gut geplante Vorbereitung und Vorarbeit besonders wichtig. In den Fällen der Kurse mit Patienten für die Totalprothetik hat das Labor mit einem behandelnden Zahnarzt die nötigen Voraussetzungen geschaffen. Die Funktionsabformungen wurden im Modell doubliert, damit hatte jeder Teilnehmer die gleiche Modellsituation als Arbeitsunterlage. Die Bissituation wurde mittels Silikonschlüssel übertragen.

Indizes

Totalprothetik, Patientenkurse

Denture Art – Die vierte Dimension

Jan Schünemann

Denture Art gibt es bereits seit zwei Jahren, denn offiziell wurde dieses Kunststoffkonzept für die Totalprothetik zur letzten IDS vorgestellt. Seither konnte der Autor einige Erfahrungen mit diesem Material sammeln. Besonders bei zahlreichen Patientenkursen in Deutschland und Italien wurde der ästhetische Vorteil dieses Materials deutlich. Eine perfekte Ästhetik kann letztendlich nur im Munde des Patienten beurteilt werden.

Bei Patientenkursen im Allgemeinen ist eine gut geplante Vorbereitung und Vorarbeit besonders wichtig. In den Fällen der Kurse mit Patienten für die Totalprothetik hat das Labor mit einem behandelnden Zahnarzt die nötigen Voraussetzungen geschaffen. Die Funktionsabformungen wurden im Modell doubliert und damit hatte dann jeder Teilnehmer die gleiche Modellsituation als Arbeitsunterlage. Die Bissituation wurde mittels Silikonschlüssel übertragen.

Die Patienten oder besser die Kunden haben teilweise extreme Probleme mit ihrem aktuellen 28er. Die Schwierigkeiten erstrecken sich von mangelnder Statik, der Einschränkung der Phonetik über mangelnden Sitz bis hin zu Biss Höhenverlusten bis zu 16 mm. In der Totalprothetik gibt es ein ungeheures Spektrum von Defiziten.

Einleitung

Kursvorbereitung

Wünsche/Hoffnungen

Die Kunden haben daher wenig Vorstellung von den Möglichkeiten einer modernen Totalprothetik. Im Dialog mit dem Patienten zeichnen sich dann Schritt für Schritt die Wünsche und Hoffnungen an die neue Arbeit ab. Insbesondere besteht der Wunsch nach einem Ersatz mit dem er/sie endlich wieder Speise zerkleinern kann, dann folgt der Wunsch nach einem stabileren Halt. Von den ästhetischen Gesichtspunkten ist man hierbei noch weit entfernt. Eigentlich ein trauriges Bild, denn bislang hatten die Patienten, die der Autor während seiner Kurse kennen gelernt hatte, nie die Möglichkeit, zwischen unterschiedlichen Qualitätsstufen zu wählen.

Von Fall zu Fall ... Der erste Patientenfall, den der Autor vorstellen möchte, wurde in Padova (Italien) durchgeführt (Abb. 1 und 2). Auf dem Foto sieht man Vater und Sohn, der Sohn ist der Eigentümer des Labors, in dem der zweitägige Kurs stattfand. Der Patient ist 72 Jahre alt, der 28er, den er besaß, ist 15 Jahre alt. Neben der falschen Dimension der Frontzähne und einer mangelnden Statik war zudem auch noch ein massiver Bisshöhenverlust die Ursache für den Wunsch nach einer neuen, zeitgemäßen Prothese.

Schon bei der Anprobe konnte der Patient sich sehr schnell mit seiner neuen Situation anfreunden. Spielerisch nimmt er die Veränderungen in seiner Gesichtsmimik und der Phonetik wahr (Abb. 3 bis 5). Ein schönes Erlebnis, denn zu diesem Zeitpunkt äußerte er: „Heute ist es das erste Mal seit 15 Jahren, dass ich wieder Pfeifen kann. Nun kann ich endlich wieder den Frauen hinterher pfeifen!“ – er ist und bleibt eben ein Vollblutitaliener.

Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3 bis 5



STEP BY STEP

TOTALPROTHETIK



Abb. 6 bis 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

Alle Teilnehmer hatten die Möglichkeit, ihre persönliche Interpretation im Munde des Patienten anzuschauen (Abb. 6 bis 8). Durch die freundliche Unterstützung der Fa. Merz Dental, Lütjenburg, konnten die Kollegen aus dem Internalsortiment die passenden Konfektionszähne auswählen. Die Kunststoffzähne wurden sehr unterschiedlich charakterisiert, daher sind auch sehr unterschiedliche Ergebnisse dabei herausgekommen.



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15

Für den Patienten war es nicht ganz einfach, die Unterschiede so schnell wahrzunehmen, wie für die anwesenden Zahntechniker (Abb. 9 bis 12). Aber nach einer Weile hatte er seinen „Favoriten“ festgelegt (Abb. 13 und 14). Die individuelle Charakterisierung der Zahnfleischanteile mit Denture Art (Dreve, Unna) und das Anbringen der farblichen Segmente an den Konfektionszähnen mit Light-Paint-On, lassen den Zahnersatz im Munde des Patienten unsichtbar erscheinen (Abb. 15).

Der zweite Patientenkurs wurde im November 2004 in Paderborn im Dentallabor Klute durchgeführt. Hier hatten die Teilnehmer das Vergnügen, mit einer sehr fröhlichen älteren Dame zusammen arbeiten zu dürfen, die sich für diese Veranstaltung zur Verfügung gestellt hatte (Abb. 16). Für die Patientin war ihr Zahnersatz weder ausreichend noch zweckmäßig (Abb. 17). Ihr war bewusst, dass es sich bei ihrem Ersatz nicht um eine ästhetisch besonders gelungene Arbeit handelte. Ihr Anspruch war wesentlich höher, und so erhoffte sie sich auf diesem Kurs ihr persönliches Bild einer Arbeit mit einem „Mehrwert“ zu bekommen. Alle Teilnehmer hörten sich aufmerksam ihre Wünsche und Erwartungen an und waren voller Spannung, wie ihre einzelnen Arbeiten im Mund aussehen würden. Auch in diesem Fall hatte die ältere Dame schnell eine Entscheidung treffen können. Während der Wachsenprobe war für sie klar, welche Arbeit es sein sollte (Abb. 18 bis 20). Die Fertigstellung erfolgte im Gießverfahren. Die Modellation wird wahlweise mit einem Spezialsilikon (Siliform) oder mit Gel doubliert (Abb. 21). Es wird in diesem Verfahren kein Gips zum Einbetten benötigt. Alles in allem ist es eines der präzisesten Fertigstellungsverfahren auf dem Dentalmarkt. Die fertig ausmodellierte Prothese sollte schon wie die



Abb. 16



Abb. 17



Abb. 18



Abb. 19



Abb. 20



Abb. 21



Abb. 22



Abb. 23



Abb. 24

endgültige Arbeit aussehen, denn das Objekt wird 1:1 in Kunststoff übertragen. Die farblichen Zahnfleischanteile werden mit standardisierten Farben aus dem Sortiment eingefärbt und dann mit dem opaken Basismaterial hintergossen (Abb. 22 bis 23).

Der dritte und letzte Fall wurde in den Laborräumen des Autors umgesetzt. Hier konnten die Kollegen die Realisierung dieser Arbeit verfolgen und es bot sich viel Zeit, um über die Totalprothetik zu diskutieren. Beim Vorgespräch mit der Patientin brachte sie ein „Foto von Früher“ mit. Leicht unscharf, aber manchmal erkennt man auf diesen Fotos eben auch einen Charakterzug, einen Augenblick des Lebens vor vielen Jahren. Zumindest ist zu erkennen, dass diese Frau Zähne zeigte (Abb. 24). Aufschlüsse über Zahnform und Zahnstellung sind schwer zu beurteilen. Dennoch ist es besser so ein Bild zu bekommen, als gar keins. Die bestehende Versorgung hatte allerdings nichts mit dem Ursprung zu tun (Abb. 25), einem „klassischen“ 28er, wie man ihn tagtäglich sehen kann, wenn man darauf achtet. Damit die Prothese halbwegs passte, hatte sich die Patientin Tempo-Taschentücher zusammengerollt und in die Basis gestopft (Abb. 26). Es gibt eben nichts, was es nicht gibt!

Abb. 24

Abb. 25

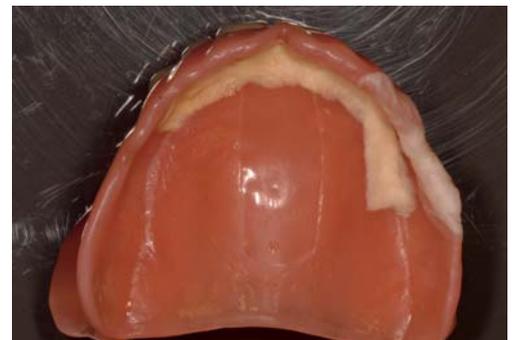




Abb. 27

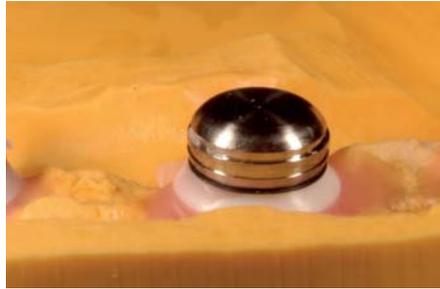


Abb. 28

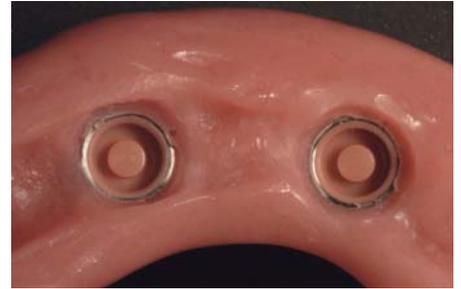


Abb. 29



Abb. 30



Abb. 31



Abb. 32

Im Unterkiefer wurden zwei Implantate gesetzt, um diese dann mit dem Locatorabutment als zusätzlichen Halt hinzuzuziehen (Abb. 27 und 28). Ein einfaches, unkompliziertes Prinzip mit hohem Nutzen, insbesondere bei sehr flachen Kieferverhältnissen. Die Matrize wird einfach miteinpolymerisiert (Abb. 29). Der Wunsch der Patientin nach Gaumenfalten wurde umgesetzt (Abb. 30 bis 32). Nur allzu selten wird dieses wichtige Element eingebaut. Wenn die Totalprothesenträger sich über so viele Jahre an einen glatten Gaumenanteil gewöhnt haben, ist es schwierig, sie zu diesem natürlichen Gefühl zurückzuführen.

Zuerst sind die Patienten etwas verunsichert, aber wenn die Arbeit das gewünschte Ziel erreicht (Abb. 33 bis 34), dann adaptiert der Kunde recht schnell die neue Versorgung. Das Lachen der Patienten ist die größte Bestätigung, die wir Zahntechniker erhalten können (Abb. 35 und 36).

Durch die praxisnahen Erfahrungen aus unterschiedlichen Patientenarbeiten wird deutlich, dass die Totalprothetik zu Unrecht ein „Schattendasein“ führt. Vielmehr sieht der Autor die Totalprothetik als ein Marketingtool, eine Möglichkeit, sich mit einer hohen Qualität abzusetzen. Mit einem Konzept und der Wahl eines rationellen Verfahrens mit einem Kunststoffsystem wie Denture Art sind wir durchaus in der Lage, einen hochwertigen Ersatz anzufertigen. Nicht alle Kunden sind in der Lage, sich sehr teure Implantatarbeiten leisten zu können. Der Patient hat mit dieser Konzeption die Möglichkeit, ästhetischen Zahnersatz zu einem bezahlbaren Preis zu bekommen.

Fazit



Abb. 33



Abb. 34



Abb. 35 und 36

Danksagung Für die Unterstützung bei der Durchführung der Patientenkurse möchte ich mich bei den Firmen Dreve Dentamid, Merz Dental, Yeti Dental und vor allem bei den Kollegen bedanken, die diese Kurse möglich gemacht haben.

Adresse des Verfassers ZTM Jan Schünemann, Lifestyle Dentistry, Lipper Hellweg 29, 33604 Bielefeld
jan.schuenemann@lifestyle-dentistry.com