

Gewebekonditionierung für herausnehmbaren Zahnersatz

Eine prothetische Rehabilitation, sei sie nun total oder partiell, schließt eine Phase für die Gewebekonditionierung und Heilung ein. Für diese Zeit wird dem Patienten eine Sofortprothese eingesetzt. Selbstverständlich darf auch in diesem Übergangsstadium ein funktionelles und ästhetisches Provisorium in keiner Weise weder die Integrität des Kauapparates noch das darunter liegende Gewebe negativ beeinflussen.

▶ Dr. Wolfgang Morche



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Der Schlüssel zum Erfolg bei partieller oder totaler Zahnlosigkeit ist die kontrollierte, gleichmäßige Belastung des Gewebes durch die Prothese. Wie man weiß, kann es bei ungleichmäßiger Kaubelastung selbst bei gesundem Gewebe von zahnlosen Patienten zu schmerzhaften Druckstellen kommen.

Deshalb und um eine bessere Kontrolle der Kaubelastung zu erhalten, ist es bei der provisorischen Versorgung essentiell wichtig, eine weiche Basis der Prothese zu schaffen. Für diesen Zweck verwendet man generell bei einer direkten Unterfütterung Acrylharze mit verzögerter Abbindezeit. Somit bekommt man einen detaillierten Abdruck und hat eine, durch den Saugnapfeffekt, festsitzende Prothese, welche den Kaudruck abfedert. Hier sollte jedoch darauf hingewiesen werden, dass selbstpolymerisierende Kunststoffe nicht geeignet sind, da diese sehr viel Monomer freisetzen, welches erwiesenermaßen toxisch auf das Gewebe wirkt und deshalb weder bei gesundem und noch weniger bei verletztem Gewebe verwendet werden sollte.

Leider haben Kunststoffe mit verzögerter Abbindezeit, bedingt durch die Verarbeitungsmethoden und die technischen Eigenschaften ihrer Komponenten, einige Nachteile. Die Materialien werden durch das Mischen von zwei Komponenten (Pulver und Wasser) hergestellt. Während und nach dem Anmischen durchlaufen sie verschiedene physikalische und chemische Veränderungen. Die fünf wesentlichen Phasen werden in der Literatur wie folgt beschrieben:

1. Physikalische Phase: Pulver und Flüssigkeit werden vermischt (2–3 Minuten).

2. Chemische Phase: Wartezeit bis das Material reagiert; „klebrig“ wird (2–3 Minuten).

3. Aktive Phase: Einbringen der mit dem plastischen Material beschickten Prothese.

4. Elastische Phase: Übergang von der plastischen in die elastische Phase. Durchschnittliche Dauer der elastischen Phase: 1 bis 3 Wochen.

5. Härtungsphase: In diesem Stadium verliert es total seine Elastizität. Die Oberfläche wird porös und empfänglich für Plaque, was wiederum die Ansammlung von Bakterien unterstützt.

Diese Materialien sind schon zum Teil seit 30 Jahren auf dem Markt. Während die ersten drei Phasen in den Verarbeitungsmethoden und Zeiten fast gleich sind, variiert die Dauer der elastischen Phase erheblich. Diese funktionelle Phase, welche als wichtigste anzusehen ist, hängt ab von der Qualität der Komponenten und der Menge der Flüssigkeit (mit Weichmachern), die mit dem Pulver vermischt wird.

Die elastische Phase

Die elastische Phase sollte idealerweise so lange wie möglich andauern und das Material seine Eigenschaften nicht verändern, da es ansonsten zu folgenden Problemen führen kann.

- Das Erreichen der Phase 5 nach nur einer Woche kann zu Entzündungen und Beschädigung der Mykose führen.
- Eine nachlassende und schlechte Haftung des Materials am Prothesenkunststoff bewirkt das Loslösen, besonders am Prothesenrand und reduziert damit die Stabilität.

tipp:

Nähere Informationen erhalten Sie mit Hilfe unseres Faxcoupons auf S. 7.