

Übergangsversorgung

Neue Provisorien braucht der Zahnarzt

Schön strukturiert ist die Kaufläche der neuen vollverblendeten Keramikkrone. Vorsichtig tastend streicht der Patient mit seiner Zunge darüber. Und meckert gleich los. Dabei hat sich der Zahntechniker mit der Schichtung doch so viel Mühe gegeben. Und das Kauflächenrelief so gestaltet, wie es im Lehrbuch steht. Mit allen Höckern, Fissuren, Randleistenkomplexen & Co. Nein, das will er nicht, unser Patient, da bleibt doch alles drin hängen. Und seufzend greift der Zahnarzt zum Heatless, um die Kaufläche einzuebnen. Ich sage nur Perlen ...

Dr. med. dent. Hans H. Sellmann/Marl

■ **Die Höckerverzahnung** mag ja theoretisch, wofür hat der liebe Gott uns denn die schönen Zahnoberflächen gegeben, ganz schön sein. Aber vermitteln Sie mal einem gestandenen Prothesenträger, dass seine glatten Backenzähne am 28, mit denen er den Salat so schön zerknirschen konnte, durch den Abrieb (Abrasion? Attrition?) auch seinen Biss senken. Gut, wenn er dann keine CMD aufgrund der Kompression seines Diskus bekommt.

Hülsen sind out

Die gute alte Ring-Deckel-Krone, ich selbst durfte sie im Studentenkurs noch herstellen, wie kurz ist es doch her, dass sie noch „State of the Art“ war? Heute stellen wir ganz andere Anforderungen an die Restauration von Zähnen, die mit plastischen Füllungsmaterialien nicht mehr suffizient zu erhalten sind. Und auch an ihre Versorgung nach der Präparation.

In einer Dissertation ist zu lesen, dass

die „Temporäre Versorgung für den Zeitraum zwischen der Präparation und der Eingliederung des endgültigen Zahnersatzes die Aufgaben der definitiven Restauration zu übernehmen habe. In Zusammenhang mit dem temporären Befestigungszement erfüllen diese Materialien die Funktion eines Wundverbandes, um das Dentin und die Pulpa vor thermischen, chemischen, mechanischen, osmotischen und bakteriellen Noxen zu schützen.“

Und sauber abschließen an der Präparationsgrenze müssen sie auch. Weil nämlich das Zahnfleisch bereits durch Präparation und Abformung gereizt ist und sich nicht etwa auch noch durch einen rauen Rand des Provisoriums entzünden und zurückziehen soll. Früher, ja früher, war die Herstellung von Provisorien eine arge Plackerei, ich erinnere nur an das Zusammenmischen des Kunststoffes dafür. Und ganz ungefährlich (für die präparierten Pfeiler) war es auch nicht, entwickelten doch manche dieser Stoffe recht hohe

Temperaturen während ihres Abbindens, so hoch, dass dies für die Pulpa den Hitzetod bedeuten konnte.

Zahntrümmer

Eine geschickte zahnmedizinische Fachangestellte kann zwar einen „Vorabdruck“ so beschneiden, dass sie, selbst wenn vom Pfeiler vor der Präparation und Aufbaufüllung nicht mehr viel stand, eine vernünftige Übergangsversorgung (das klingt doch weitaus besser als das „provisorische“ in Provisorien) hinbekommt. Aber mühsam und zeitraubend ist das schon. Ganz abgesehen davon, wenn mal, auch das soll vorkommen, vergessen wurde, eine Vorabformung überhaupt vorzunehmen. Die Alternative, ein Formteil über einem zuvor erstellten Modell, gegebenenfalls nach einem Aufbau des Gipszahnes durchzuführen, erfordert viel Zeit, ein Labor und ein Tiefziehgerät. Und ist auch nicht ganz billig.



▲ **Abb. 1:** Zahn 47 benötigt eine Krone. Er ist aber frakturiert. Die „konventionelle“ Methode zur Erstellung eines Provisoriums stößt hier an ihre Grenzen. ▲ **Abb. 2:** Die Zahnbreite ermitteln wir mit der Einwegmesslehre aus dem Pro Temp Satz. ▲ **Abb. 3:** Entfernen der Schutzfolie, welche das einzelne Rohprovisorium schützt.