

# Paro and Prothetics Special



## Implantatgetragene Optimierung

Eine chronische PA führte früher zur Totalprothese. Dank neuer Therapien zeigen wir Ihnen einen alternativen Weg auf.

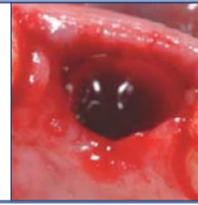
► Seiten 18–20



## Wirksame Mundhygiene

Ein sorgsame Mund- und Zahnpflege wird auch aus allgemeinmedizinischer Sicht wichtiger. Dr. Mattioli spricht in einem Interview über seine Präferenzen.

► Seite 21



## Eine neue Kollagenmatrix

Geistlich/KarrDental präsentierte eine neue Kollagenmatrix: Geistlich Muco-graft. Fünf Spezialisten sprachen im Kaufleuten über ihre Erfahrungen.

► Seite 24

## Optimierung der vorhandenen Totalprothese

Zu diesem schwierigen Behandlungsablauf gibt Ihnen Ernst Otto Mahnke Tipps und Hilfestellung.

Die Totalprothese ist auch heute immer noch die gängige Zahnersatzversorgung des zahnlosen Kiefers. Sie ist in den meisten Fällen nicht funktionsoptimiert, aber der geduldige Träger hat damit zurechtzukommen. Wo liegt die Ursache der offensichtlichen und versteckten Mängel? Beim Patienten, beim Behandler, bei der Komplexität des Systems? Wo verbergen sich hier die Probleme, die es zu lösen gilt?

Die Optimierung der vorhandenen Totalprothese ist für uns Behandler das ideale Trainingsgebiet zum Aufzeigen unseres Könnens – eine noch bessere Möglichkeit als bei einer Neuversorgung des zahnlosen Kiefers. Voraussetzung unsererseits ist dabei die absolute Einsatzbereitschaft mit langem Atem und umfassendes Know-how. Das Für und Wider möchte ich hier nicht ausbreiten, aber aus dem vorhandenen Totalersatz das Optimum für unsere Patienten herausarbeiten. Zu diesem schwierigen Behandlungsablauf möchte ich im Folgenden Hilfestellungen und Tipps geben.

### Das „Problem“ Totalprothese

Haben wir einen Patienten, der schon langjährig mit einer Totalprothese lebt, zufrieden ist und dessen funktionelle und ästhetische Ansprüche befriedigt sind, handelt es sich um einen sogenannten „Komfort-Zahnersatz“.

Reklamiert er aber Unzulänglichkeiten, stellt er neue Ansprüche an seinen Zahnersatz, wird nach einer Unterfütterung verlangt, plant er eine Neuversorgung. Ist unser Patient bisher festsitzend mit Kronen-Brücken-Konstruktionen versorgt, und es ist

die Totalamputation geplant, geht es um die Erweiterung einer partiellen Prothese durch anstehenden Verlust der Restbeziehung. Fordern die Fachkollegen die Extraktion aller Zähne, fordert der PA-Status die Massnahme, lässt uns der Schmerzfall keinen planerischen Spielraum.

Mit einer Arbeitsanleitung und -unterstützung möchte ich der Totalprothese den Schrecken nehmen, den sie nach wie vor oder mehr denn je bei vielen Behandlerinnen und Behandlern verbreitet. Aus eigener Erfahrung weiss ich um die Schwierigkeiten und Probleme im Arbeitsgebiet Totalprothetik, denn auch in der studentischen Ausbildung spielt die Totalprothese nur eine Nebenrolle und das setzt sich im späteren Praxisalltag leider fort. Wir brauchen mehr Grundlagen und Wissen für ein sicheres und erfolgreiches Vorgehen am Patienten, der mit unserer angebotenen Totalprothesenversorgung leben will oder leben muss. Selbst bei dem aktuellen Stand der Technik und somit alternativen Versorgungsmöglichkeiten ist die Totalprothese für mich in den meisten Fällen noch die Versorgung der Wahl. Auf unsere Ausbildungs- und Wissensdefizite und daraus resultierende Mängel im Behandlungsergebnis können und müssen wir direkt Einfluss nehmen.

### Der Behandlungsverlauf

Die Qualität der Prothesenlager, die Ansprüche und Gewohnheiten der Patienten sind als Behandlungsvorgabe hinzunehmen. Jetzt erfolgt die Abwägung für uns Behandler, ob die geforderte Leistung fachgerecht



Beispiele für die Ästhetik nach Optimierung einer Totalprothese.

erbracht werden kann und ob unser Leistungsprofil zu den individuellen Erfordernissen am Patienten passt.

Die Erwartungshaltung des Patienten und sein psycho-sozialer Status können diese Entscheidung beeinflussen und erschweren, die Behandlung sogar unmöglich machen. Hier gibt uns beispielsweise der Fragenkatalog nach Müller-Fahlbusch und der Stress-Fragebogen von Ahlers/Jakst eine zusätzliche Entscheidungshilfe. Ist der Patient kooperativ und nach Müller-Fahlbusch als stabil einzuordnen oder die Summe der Stresspunkte ist unbedenklich, kann weitergehend geplant werden.

Wie gehen wir nun in der Folge vor, wenn wir unseren Patienten funktionsgerecht und ästhetisch anspruchsvoll mit einer Totalprothese oder mit der Kombination OK/UK versorgen wollen? Vor eine Neuversorgung stellen wir immer die Optimierung des getragenen Zahnersatzes, denn der Zustand der alten Prothesen gibt den Optimierungsaufwand und die Arbeitsschritte vor. Alle angestrebten Parameter für eine Neuversorgung werden mit der Optimie-

rung Step by Step so weit wie möglich herausgearbeitet. Bei Risikopatienten sollte darauf geachtet werden, dass der vorhandene Zahnersatz nicht irreversibel verändert wird und eine temporäre Trainingsokklusion hier erforderlich und möglich ist. Eine temporäre Ventilrand-Modellation ist dabei zulässig. Nach dem Einrichten einer Trainingsokklusion in zentrischer Relation mit Kontroll-Remontage muss von dem Patienten eine positive Reaktion ausgehen. Gezieltes Befragen durch den Behandler erleichtert das gesicherte Antworten des Patienten. Entsprechende Beschreibungen und freundliche, offene Erklärungen des Patienten machen für uns den Weg frei. Ein solides Mass an Skepsis kann vorhanden sein, dennoch können jetzt alle Optimierungsregister gezogen und eingesetzt werden (Dimensionsoptimierung, Ventilrandoptimierung, Kongruenzoptimierung, Bisshöhenoptimierung, Relationsoptimierung, Okklusionsoptimierung, Ästhetikoptimierung).

Das Umarbeiten des Zahnersatzes zu einer Komfortversorgung hat jedoch seinen Preis. Dazu wird der

Kostenrahmen schriftlich erstellt, mit dem Patienten besprochen und nach Zusage und Unterschrift kann mit der Arbeit begonnen werden.

In der Totalprothetik kommt die positive Rückmeldung des Patienten sofort oder nie, denn mit der Tragedauer verändert sich Sitz und somit Funktion des Zahnersatzes zum Negativen. [\[1\]](#)

Erstveröffentlichung in ZWP 9/2010

Die detaillierte Arbeitsanleitung zur Optimierung der vorhandenen Totalprothese vom Autor kann kostenlos unter [www.zwp-online.info/fachgebiete/zahntechnik](http://www.zwp-online.info/fachgebiete/zahntechnik) heruntergeladen werden.



### Ernst Otto Mahnke

Praxisgemeinschaft Mahnke  
31582 Nienburg  
Deutschland  
Tel.: +49 5021 16633  
Zahnaerzte-Nienburg-  
Lgd@kabelmail.de



ANZEIGE

EUROSYMPOSIUM

## 6. SÜDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

23./24. September 2011 in Konstanz | Praxis Prof. Palm/Quartierszentrum Konstanz

Perspektiven in der Implantologie – von Knochenregeneration bis CAD/CAM

### Referenten u.a.

Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann/Heidelberg  
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz  
Prof. Dr. Dr. Hanns Plenk/Wien (AT)  
Prof. Dr. Joachim S. Hermann/Zürich (CH)  
Prof. Dr. Tamara N. Modina/Moskau (RU)  
Priv.-Doz. Dr. Arwed Ludwig/Kassel  
OA Dr. Clemens Walter/Basel (CH)

Dr. Wolfgang Dinkelacker/Sindelfingen  
Dr. Frederic Hermann/Zug (CH)  
Dr. Matthias Kebernik/Konstanz  
Dr. Michael Sachs/Oberursel  
Dr. Jens Schug/Zürich (CH)  
Dr. Edgar Spörlein/Geisenheim

### Veranstalter/Organisation

OEMUS MEDIA AG  
Holbeinstraße 29  
04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-390  
event@oemus-media.de | www.oemus.com  
www.eurosymposium.de



### FAXANTWORT

+49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm zum

EUROSYMPOSIUM/  
6. Süddeutsche Implantologietage

am 23./24. September 2011 in Konstanz zu.



E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

DTCB 6/11