

Falldokumentation

Wie digital ist die Zahntechnik wirklich?

Alle sprechen von der Digitalisierung in der Zahntechnik. Aber wie digital sind die Arbeitsabläufe in der Zahntechnik wirklich? Anhand eines komplexen Patientenfalls soll exemplarisch aufgezeigt werden, wo die Möglichkeiten und gleichzeitig die Grenzen der derzeitigen technischen Gegebenheiten liegen.

ZTM Christian Wagner/Chemnitz

■ Wenn Sie die Fachpresse studieren, werden Sie feststellen: Alle sprechen von der Digitalisierung in der Zahnmedizin und Zahntechnik! Vielleicht geht es Ihnen auch so, dass Sie einen interessanten Fachartikel lesen, die beschriebene Technologie in Ihrer Praxis oder Ihrem Labor einsetzen möchten und dann die Ernüch-

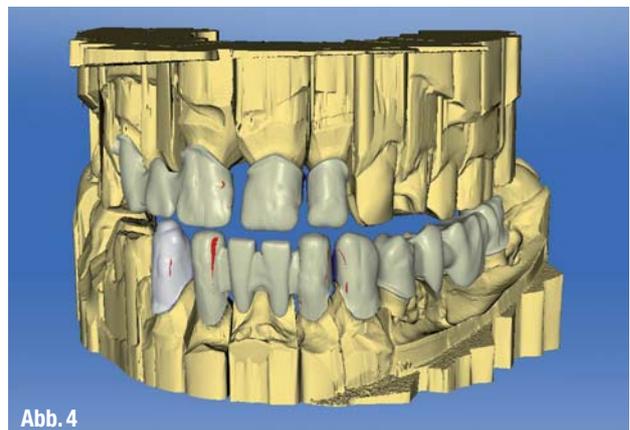
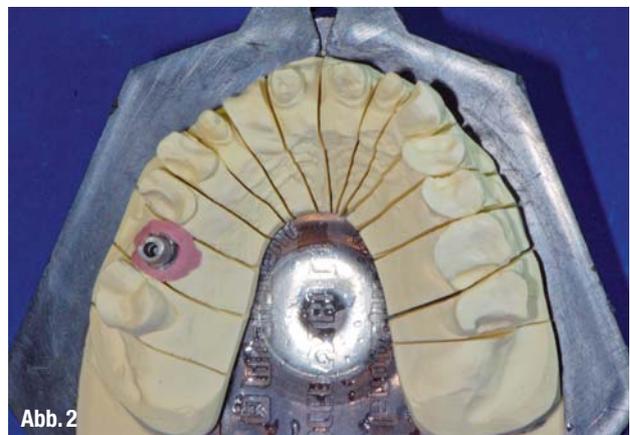
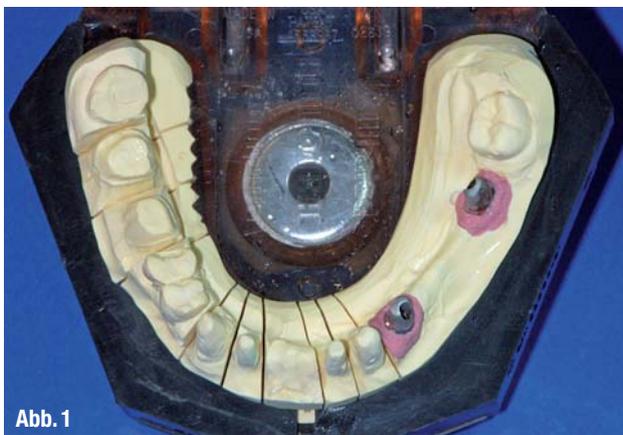
terung folgt, weil die erklärten Parameter nur in bestimmten Fällen einsetzbar sind.

In diesem Artikel möchten wir anhand einer komplexen Restauration aufzeigen, welche digitalen Möglichkeiten im Laborbereich einsetzbar sind und wo es aus unserer Sicht noch Grenzen gibt. Dabei liegt der Schwerpunkt der Betrachtung in der

Darstellung des analogen und digitalen Prozessablaufes aus zahntechnischer Sicht.

Fallbeispiel

Die Vorbehandlung mittels manueller und instrumenteller Funktionsdiagnostik,



▲ Abb. 1–4: Modellsituation Oberkiefer/Unterkiefer, fertige Versorgung frontale Ansicht, Konstruktionsdaten frontale Ansicht.

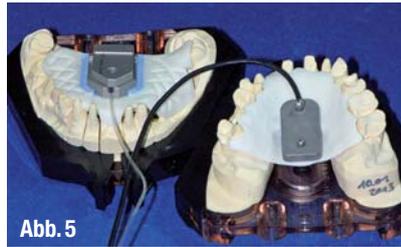
Schientherapie und Vorabplanung durch Wax-up wurde ausgeführt, soll jedoch nicht Thema der Betrachtung sein.

Nach eingehender Beratung durch den behandelnden Zahnarzt hat sich die Patientin für eine komplexe vollkeramische Versorgung entschieden. Ziel der Versorgung war eine minimalinvasive, funktionsgerechte Neugestaltung der Okklusion nach erfolgreicher Therapie mittels Funktionsschiene.

Beginnen wir unsere Betrachtung mit dem Auftragseingang. Die Auftragsfassung sowie Terminplanung erfolgt heutzutage digital. Das ist mittlerweile eine Selbstverständlichkeit, über die niemand mehr spricht. Neben dem Auftragszettel in Papierform hat so jeder Mitarbeiter auf jedem Labor-PC alle wichtigen Informationen zu dem jeweiligen Patientenfall sofortgriffbereit. Hierzu zählen die Art der Versorgung, terminliche Strukturen, Patientenfotos usw. Schon hier zeigt sich, dass durch die digitalen Möglichkeiten viel Zeit eingespart wird und gleichzeitig das nur allzu menschliche Vergessen deutlich reduziert werden kann.

Der Herstellungsprozess – erste Schritte

Die Abdrucknahme, Modellherstellung und Modellvorbereitung erfolgte per Hand. – Wir möchten in diesem Artikel alle händigen Tätigkeiten einfach als analog bezeichnen. Schon hier sind erste Grenzen sichtbar. Natürlich könnten mittels Mundscanner digitale Abformungen generiert und die Modelle per Stereolithografie hergestellt werden. Bei einem Mundscan beide Kiefer komplett trocken zu halten und dann entsprechend digital abzuformen, ist jedoch aus zeitlicher Sicht sicher nicht attraktiver als ein analoger Abdruck. Hinzu kommt die Mischform aus natürlichen Pfeilerzähnen und Implantataufbauten und der notwendigen Gingivamaske auf dem Modell. Ebenfalls nachteilig aus unserer Sicht sind der zeitliche sowie finanzielle Aspekt der Modellherstellung durch ein Fertigungszentrum, der damit verbundene Postweg und der Umweltgedanke. Ein analoger Abdruck kann jederzeit nochmals ausgegossen werden, ein digitaler muss erst wieder bestellt und versendet werden. Dieser Aspekt ist gerade in dem dargestellten Fall von Bedeutung, da wir je Kiefer jeweils ein Meistermodell, ein Kontroll-



▲ Abb. 5–7: Oberkiefer/Unterkiefer Messschablonen, Centric Guide® Hardware, Centric Guide® Software.

modell und ein Modell zur Herstellung der Messschablonen für die instrumentelle Funktionsanalyse benötigten (Abb. 1–4).

Weitere Arbeitsschritte

Nach der Herstellung der Messschablonen wurde in der Praxis die digitale, instrumentelle Funktionsanalyse durch den Behandler durchgeführt. Die Reproduzierbarkeit der instrumentellen Funktionsdiagnostik ist natürlich auch ein Vorteil der digitalen Technologien. Das Einstellen der Modelle mittels Gesichtsbogen und dem funktionsdiagnostischen Registrat in den Artikulator erfolgte analog. Danach wurde die Vorabplanung des Wax-ups analog, also durch einen Techniker, mit der jetzigen gemessenen Situation abgeglichen und auf ihre Umsetzbarkeit hin nochmals überprüft. Dies geschieht durch analog gefertigte Formteile. So lassen sich verschiedene Parameter wie Mindeststärke der jeweiligen Versorgung oder der Verlauf der Okklusionsebene schnell und sicher überprüfen (Abb. 5–7).

Im weiteren Herstellungsprozess wurden die Implantatabutments analog für die Mundsituation passend gearbeitet. Danach konnten die Modelle eingescannt und die Kronen und Brücken konstruiert werden. Hier wird deutlich, wie sich unser Beruf des Zahntechnikers mehr und mehr zu einem Zahndesigner entwickelt. Neben den handwerklichen Fähigkeiten sind mittlerweile auch fundierte PC-Kenntnisse für einen Zahntechniker wichtig. Die fertigen Konstruktionsdaten wurden dann an die Fräsmaschine übermittelt und entsprechend gefräst. Die digitale Prozesskette vom Einscannen bis zur fertig gefrästen Zirkonstrukturfunktioniert sehr zuverlässig und bietet im Vergleich zur analogen Herstellung einer

Zirkonbrücke mittels Kopierfräsen natürlich deutliche Vorteile im Handling und Zeitablauf (Abb. 8–10).

Die gefrästen Kronen und Brücken wurden dann entsprechend gesintert und angepasst. Im Bereich der Seitenzähne wurde die überwiegende Mehrzahl der natürlichen Pfeilerzähne substanzschonend präpariert. Bei diesen Zähnen wurden Teilkronen aus Presskeramik (e.max) analog gefertigt. Die gefrästen Kronen und Brücken wurden aus ästhetischen Gründen analog keramisch verblendet. Als nächster Termin erfolgte die komplette Rohbrandeinprobe in der Praxis. Alle gefertigten Versorgung wurden durch den Behandler auf ihre korrekte



Abb. 6

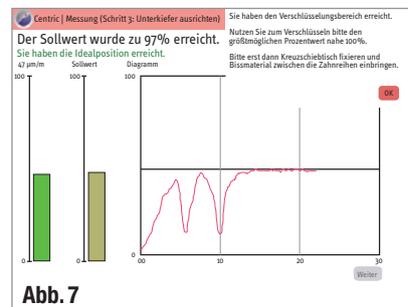


Abb. 7

Passung und Okklusion überprüft. Gleichzeitig erhielt die Patientin einen ersten Eindruck ihrer neuen Zahnversorgung. Dieser Schritt ist bei einer so komplexen Versorgung immer Teamarbeit – der Techniker, der diese Versorgung fertigt, ist auch bei der Rohbrandeinprobe in der Praxis mitanwesend. Er hat viele Stunden an Zeit in diese Versorgung eingebracht und kennt die Versorgung so gut wie kein anderer. Im Ernstfall könnte dadurch sofort eine mögliche Alternativlösung erarbeitet werden (Abb. 11).

Die Rohbrandeinprobe verlief dank der guten Vorausplanung entsprechend positiv. Das Finish der Versorgung, das Bemalen, Individualisieren und Aufbringen der Glasurmassen erfolgte wieder analog.

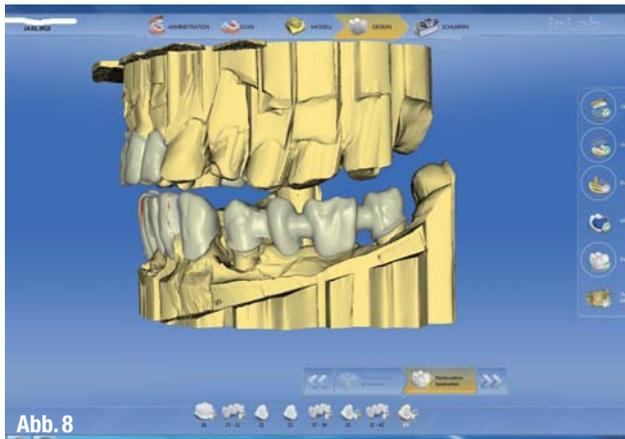


Abb. 8

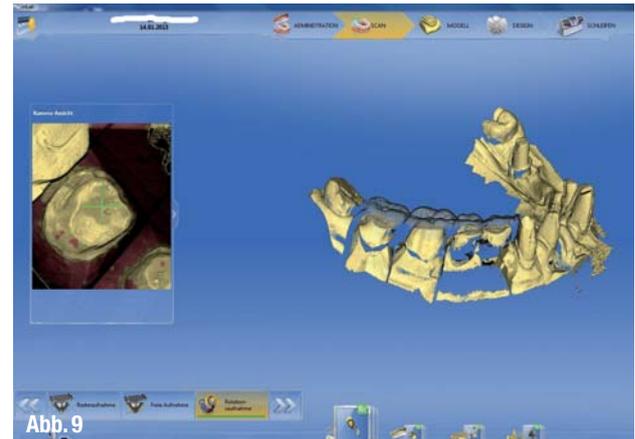


Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

▲ Abb. 8–10: Scandaten Oberkiefer, Scandaten Unterkiefer mit Wax-up, Konstruktionsdaten laterale Ansicht. ▲ Abb. 11: Gefräste Zirkonoxidversorgung.

Doch die technischen Voraussetzungen – die Keramiköfen – sollten dabei auch als digitales Hilfsmittel erwähnt werden. Gleiches gilt für den Pressvorgang bei der Verarbeitung von Presskeramik. Ohne diese technischen Möglichkeiten müssten alle vollkeramischen Versorgungen, wie früher auf Platinfolie oder feuerfesten Modellen, mehrfach geschichtet und gebrannt werden. Auch hier zeigen sich die Vereinfachungen des Herstellungsprozesses und die Hochwertigkeit der zur Verfügung stehenden Materialien dank digitaler Technologien.

Die exakte finale Feineinstellung der Okklusion nach den Glanzbränden erfolgte wieder analog im Vollwertartikula-

tor. Die perfekte Gestaltung der Okklusion in allen vier Bewegungsrichtungen, Protrusion, Laterotrusion rechts, links und der Retrusion und die damit verbundene Beseitigung letzter kleiner Hyperbalancen erfolgte ebenfalls analog. Gerade bei dieser Tätigkeit wird deutlich, dass derartige präzise Arbeitsabläufe in dieser Komplexität durch die digitalen Technologien noch nicht händelbar sind (Abb. 12–15).

Fazit

Zusammenfassend kann man feststellen, dass bei komplexen Zahnversorgungen der Anteil von analogen Fertigungs- bzw. Herstellungsprozessen überwiegt

(Abb. 16). Wenn man die Herstellung einer Einzelkrone oder dreigliedrigen Brücke betrachtet, so ist es schon heute möglich, dass der digitale Anteil überwiegt. Dennoch werden einige Bereiche wohl auch in Zukunft analog zu verrichten sein. Aus unserer Sicht gehören dazu die Vorausplanung, Teile der Herstellung wie eine keramische Verblendung und das Finish. Zum jetzigen Zeitpunkt sehen wir die Herstellung von Zahnversorgungen als Kombination von analog und digital. Dies spiegelt sich auch in den Herstellungsprozessen wider. Dank digitaler Technologien und den damit verbundenen Materialien ist es möglich, eine so komplexe Zahnversorgung in nur vier



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14

▲ Abb. 12–15: Fertige Versorgung okklusale Modellansicht Oberkiefer, fertige Versorgung okklusale Modellansicht.



Abb. 15

Behandlungsschritten – inklusive der Präparation – und in einer Zeitspanne von ca. 16 Arbeitstagen herzustellen.

Wir Zahntechniker sollten uns dem digitalen Wandel stellen. Tun wir das nicht, wird dies mit den entsprechenden Konsequenzen verbunden sein. Veränderungen bieten auch immer Chancen. Diese für eine erfolgreiche Positionierung des Labors zu nutzen, wird sicher die Aufgabe der nächsten Jahre sein. Dabei stehen wir immer wieder vor der entscheidenden Frage, welche Investition ist sinnvoll und

gleichzeitig auch wirtschaftlich. Die Kombination aus handwerklichem Können, fachlichem Wissen und den Möglichkeiten der digitalen Welt ist aus unserer Sicht ein solider Weg für die Zukunft.

Die zahnmedizinische Umsetzung dieses Falls erfolgte durch die Zahnarztpraxis Dr. med. Ralf Eisenbrandt, 09130 Chemnitz. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön an das gesamte Praxisteam für die vertrauensvolle Zusammenarbeit. <<

Übersicht des Herstellungsprozesses

Arbeitsschritte	Digital	Analog
Vorplanung		x
Abformung		x
Auftragsfassung / Rechnungslegung	x	
Fotodokumentation	x	
Modellherstellung / Modellvorbereitung		x
Funktionsdiagnostik	x	x
Konstruktion/Modellation	x	x
Herstellung	x	x
Finish		x

Abb. 16

▲ Abb. 16: Die Herstellungsprozesse im Überblick; unterschieden in digital und analog.

>> **KONTAKT**

ZTM Christian Wagner
 Wagner Zahntechnik GmbH
 Diagnosezentrum Chemnitz
 Neefestraße 40
 09119 Chemnitz
 Tel.: 0371 26791210
 E-Mail:
info@wagner-zahntechnik.de
www.wagner-zahntechnik.de

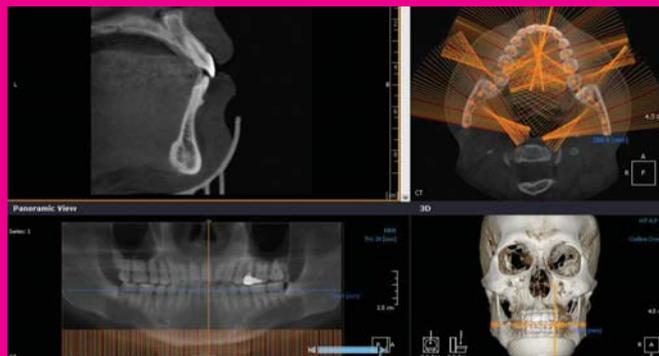
ANZEIGE

Programminhalte:



Dentale Volumentomographie. Demonstration von DVT Untersuchungen. Durchführung von Sekundärrekonstruktionen anhand von drei unterschiedlicher Kasuistiken. Demonstration von Einstellungen am DVT Gerät. Aushändigung von jeweils einer DVD mit 25 DVTs. Dentale Volumentomographie – Übersicht. Generelle Aspekte und Überlegungen zu ionisierender Strahlung und Strahlenschutz. Qualitätssicherung und Strahlenschutz. Dentale Volumentomographie – Strahlenexposition. Dentale Volumentomographie - Fehlermöglichkeiten. Wesentliche Aspekte der Röntgenverordnung. Schriftliche Abschlussprüfung mit anschließender Auswertung. Besprechung der im Selbststudium befundenen 25 DVT-Fälle. Dentale Volumentomographie - Fallstricke. Zusammenfassung der wesentlichen Aspekte der DVTs. Einsammeln der Dokumentierten 25 DVT-Fälle von jedem Teilnehmer. ...und vieles mehr.

>> **Intensivkurs DVT Fach- und Sachkunde nach RÖV und Fachkunderichtlinie**



>> 05. - 06. April 2013
 + 05. Juli 2013

inkl. Hands-on-Training an vielen DVT-Datensätzen am eigenen Notebook



>> **Kursleiter: Prof. Dr. Ralf Schulze**

Co-Referent: Wolfgang Anderson, orangedental GmbH

>> „o-cademy“, orangedental GmbH, Biberach

Aspachstraße 11, 88400 Biberach . www.orangedental.de



Prof. Dr. Ralf Schulze



Referent Wolfgang Anderson

>> **Kursgebühr: € 1.490,-** zzgl. MwSt.

Die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf max. 20 Personen.



>> **Anmeldung und Infos unter info@orangedental.de**

orangedental premium innovations