

Vermeidung bissbedingter Nacharbeiten mittels intuitiver Registrierung – Teil 2

Ein Beitrag von ZTM Christian Wagner

PROTHETIK III (TEIL 2) Im ersten Teil wurde ein Konzept für die digitale Bissnahme vorgestellt, in welchem die Funktionsweise des Centric Guide Systems ausführlich dargestellt wurde. In diesem zweiten Teil wird nun der weitere Ablauf von der Schienentherapie bis zur prothetischen Umsetzung ausgeführt.



Das System kann in allen Indikationsbereichen im bezahnten Teil- und unbezahnten Kausystem eingesetzt werden, dementsprechend vielfältig sind die Anwendungsmöglichkeiten und die Wirtschaftlichkeit. Bei einem funktionsgestörten Patienten oder deutlichem Vertikalverlust sollte immer eine Schienentherapie das erste Mittel der Wahl sein. Das Schienendesign orientiert sich an der klassischen Gelb-Schiene von Prof. Howard Gelb, mit einem Sublingualbügel und zwei Aufbissbereichen im Seitenzahnbereich inklusive Eckzahnführung. Die Schiene wird in zentrischer Relation und der entsprechenden eugnathen vertikalen Dimension gefertigt. Um die Muskulatur „neu zu programmieren“, sollte die Schiene als sogenannte 24-Stunden-Schiene so oft wie möglich, außer zu den Mahlzeiten, vom Patienten getragen werden (Abb. 1–3).

Funktionelles Wax-up

Eine Schienentherapie ist erst nach einer völligen Beschwerdefreiheit des Patienten erfolgreich. Ist dieser Zustand erreicht, kann mit der weiteren Therapieplanung für eine mögliche dauerhafte restaurative Therapie begonnen werden. Dazu empfiehlt sich die Herstellung eines funktionellen Wax-ups in der zentrischen Position und der festgelegten Schienenhöhe.

Mithilfe dieses Wax-ups wird für den Patienten, den Behandler und den Zahntechniker deutlich, an welchen Zähnen eine Veränderung notwendig ist und mit welchen restaurativen Mitteln diese dann umgesetzt werden kann (Abb. 4 und 5).

Backward Planning

So wird ein Backward Planning der Versorgung möglich. Diese Art der Planung kennen wir bereits aus der Implantologie. Eine derartige Vorausplanung empfiehlt sich für jede Art von Komplexversorgung. Gleichzeitig sorgt die detaillierte Vorausplanung für eine stressfreie prothetische Umsetzung.

Die Herstellung der neuen Versorgung darf dann als Heimspiel bezeichnet werden. Die Bisshöhe der Schiene kann mit einem Jig gesichert werden. Nach der Präparation werden neue Registrierschablonen für eine zweite Centric Guide® Registrierung

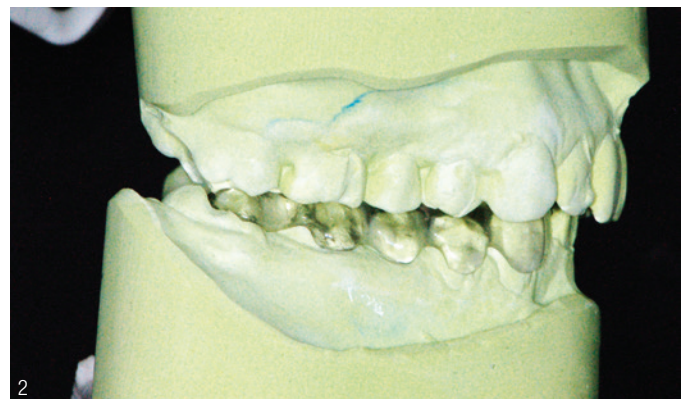
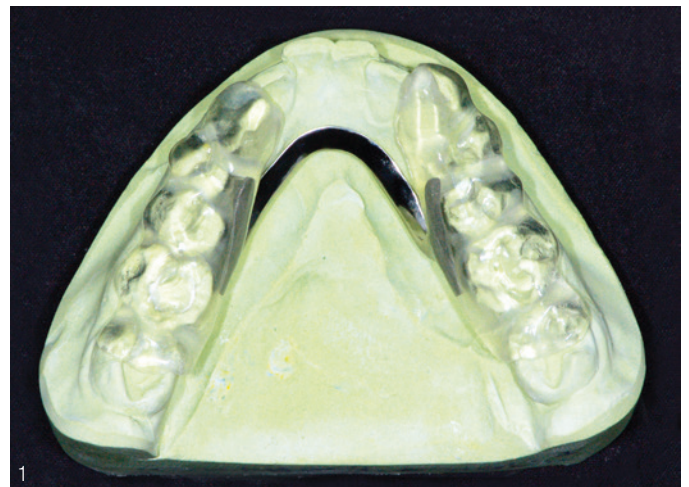


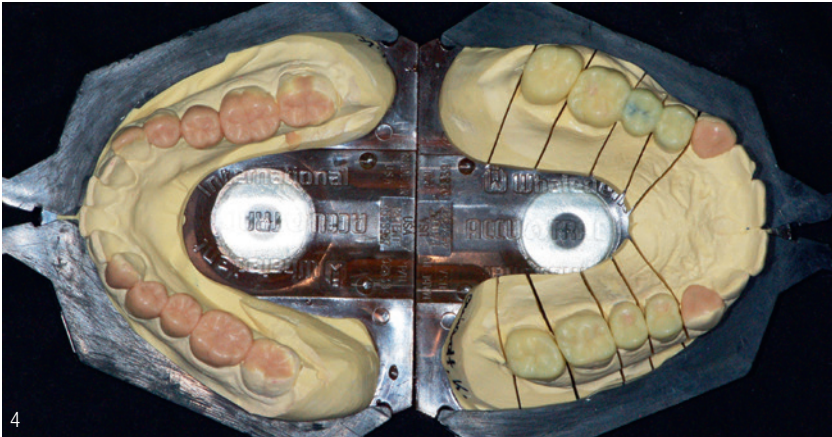
Abb. 1: Okklusale Ansicht der Schiene. Abb. 2: Laterale Ansicht der Schiene.



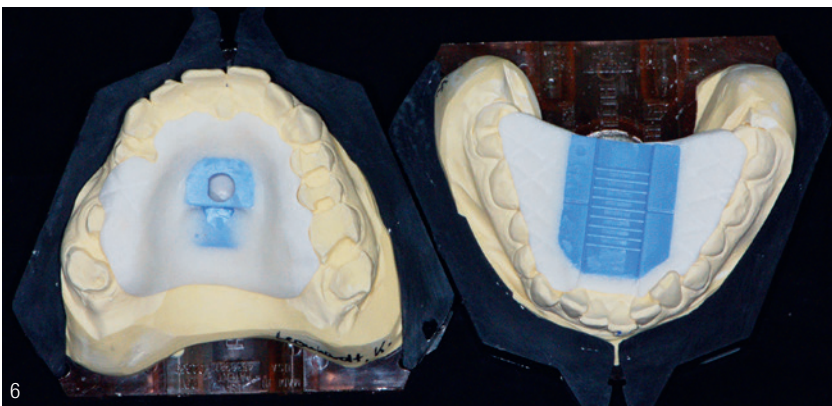
gefertigt. Die Bisshöhe für den Schablonenbau wird mittels des Biss-Jigs übertragen. Die zweite Registrierung wird so auf der definitiven Vertikalen des Patienten durchgeführt.

Zweite Registrierung

Die zweite Registrierung erfolgt als separate Sitzung nach der Präparation. Durch die Reproduzierbarkeit des Systems können die Zentrikregistratur direkt auf den präparierten Zahnstümpfen generiert werden. Mögliche Übertragungsfehler durch Biss-Jigs oder die Verwendung der Schiene können gezielt vermieden werden. Mit den Zentrikregistraturen wird nun das UK-Meistermodell in den Artikulator eingestellt (Abb. 6). Damit stehen die Modelle schädelorientiert und in zentrischer Relation im Artikulator (Abb. 7)



„Das leidige Thema der bissbedingten Nacharbeiten kann **mit diesem System und den entsprechenden Konzepten** in allen Indikationsbereichen gezielt vermieden werden.“



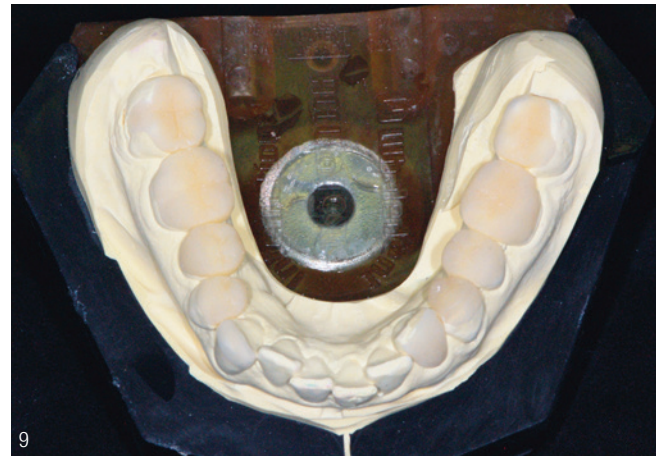
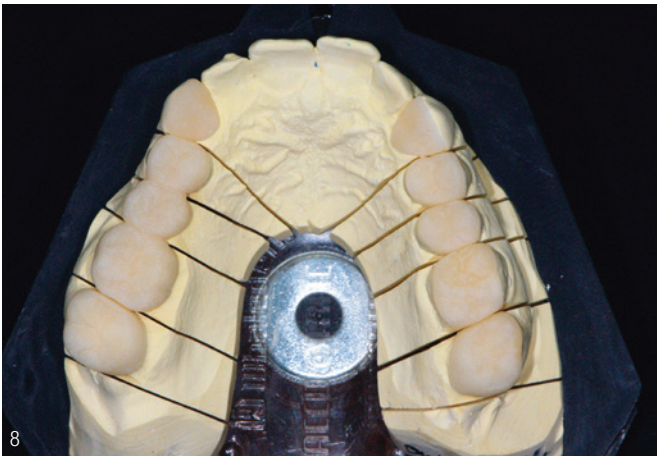
und der funktionellen Anfertigung der definitiven Zahnversorgung nichts mehr im Wege.

Okklusion

In diesem Fall wurden im Oberkiefer-Teilkrone aus Lithiumdisilikat im Pressverfahren gefertigt. Die Okklusionsebene wird dabei parallel zur Camperschen Ebene ausgerichtet. Für eine perfekte Gestaltung der Okklusionsebene wurden auch im Unterkiefer Aufbauten gefertigt. Hier wurden aus finanziellen Gründen Composite Aufbauten im Low- und Non-



Abb. 3: Schiene in situ. **Abb. 4:** OK- und UK-Wax-up. **Abb. 5:** Frontale Ansicht des UK-Wax-up. **Abb. 6:** OK- und UK-Meistermodelle inklusive der zweiten Registrirschablonen. **Abb. 7:** OK- und UK-Modelle – laterale Ansicht in ermittelter zentrischer Relation.



Prep-Verfahren gefertigt. Die Okklusion wurde sowohl statisch als auch dynamisch im Vollwertartikulator inklusive der Retrusionsbewegungen eingestellt.

Definitive Versorgung

Als nächster Behandlungsschritt erfolgte die Rohbrandeinprobe. Diese verlief aufgrund der Vorausplanung entsprechend positiv. Dank der vorangegangenen Schientherapie hat die Patientin den „neu designten“ Biss sofort eingenommen. Die Versorgung konnte ohne Nacharbeiten so definitiv fertiggestellt und eingegliedert werden. Auch nach der Eingliederung waren keine bissbedingten Nacharbeiten notwendig (Abb. 8–11).

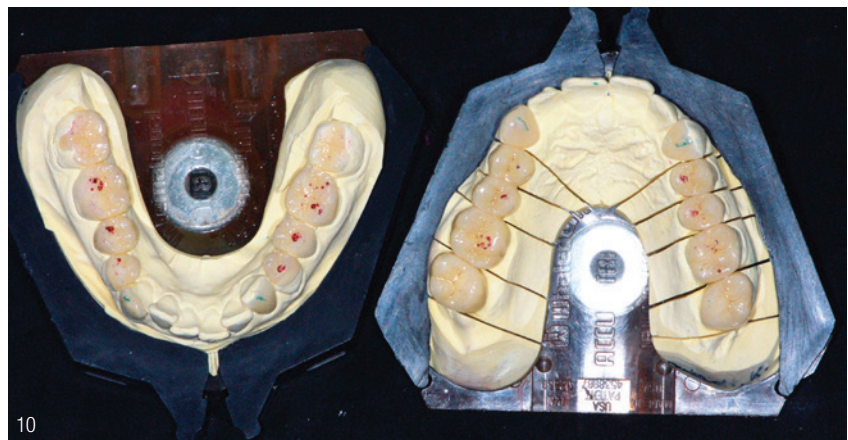


Abb. 8: OK-Modell inklusive für die Rohbrandeinprobe vorbereitete Teilkronen. **Abb. 9:** UK-Modell inklusive Composite-Aufbauten. **Abb. 10:** OK- und UK-Versorgung inklusive statischer und dynamischer Zahnkontakte. **Abb. 11:** Mundsituation direkt nach der Eingliederung.

Fazit

Ziel dieses Artikels war es, ein Konzept aufzuzeigen, mit welchem reproduzierbare Bissnahmen einfach, schnell und sicher generiert werden können. Da dieses System bereits seit 2012 auf dem Markt ist, hat man als Anwender die Sicherheit von acht Jahren klinischer Erfahrung. Das leidige Thema der bissbedingten Nacharbeiten kann mit diesem System und den entsprechenden Konzepten in allen Indikationsbereichen gezielt vermieden werden. Dies ist sowohl für das Image der Praxis als auch des Dentallabors von großem Vorteil. Hinzu kommt, dass die Frustblasen aller Beteiligten quasi leer bleiben. Es gibt keinen Grund mehr, sich über einen falschen Biss zu ärgern. Das schont das Herz, den Magen und den Geldbeutel.

INFORMATION ///

ZTM Christian Wagner
theratecc GmbH & Co. KG
Neefestraße 40
09119 Chemnitz
Tel.: +49 371 267912-0
info@theratecc.de
www.theratecc.de

Infos zum Autor

