

# ZT AUSBILDUNG

Was geht ab?! Die Seite für Azubis.

## Die Totalprothese – Königsdisziplin der Zahntechnik

Auch bei vollständigem Zahnverlust muss der Patient nicht resignieren. Es gibt hier verschiedene, seit Jahren bewährte Behandlungsmöglichkeiten. Das Behandlungsmittel der Wahl stellt jedoch in der Regel die schleimhautgetragene Totalprothese dar. In einer zweiteiligen Serie beschreibt ZT Matthias Ernst die Herstellung einer solchen Prothese. Im ersten Teil geht es darum zu klären, welche vorbereitenden Maßnahmen notwendig sind und was beim Aufstellen der Prothesenzähne mittels Wachs zu beachten ist.

Von Matthias Ernst – 1. Teil

In meinen Augen ist die Wiederherstellung eines zahnlosen Patienten das Schwierigste, was einem in seinem zahntechnischen Leben passieren kann. Wahrscheinlich werdet ihr euch fragen: „Spinnt der Autor jetzt total?“ Mitnichten! Es spielen nämlich so viele Faktoren eine Rolle, dass man wirklich sein ganzes zahntechnisches Geschick aufwenden muss, um ein optisch und funktionell ansprechendes Ergebnis zu bekommen.

### Der größte Dank ist ein Lächeln

Nicht außer Acht lassen darf man neben den funktionellen und optischen Ergebnissen den psychischen Aspekt. Viele Totalprothesenträger sind in ihrem letzten Lebens-

drittel und für sie bedeutet jeder Zahnverlust den Verlust an Lebensqualität. Und wenn dann noch der letzte Zahn gezogen werden muss, fühlen sich diese Menschen nackt und ihres Selbstwertgefühls beraubt. Erschwerend kommt hinzu, dass mit zunehmendem Alter die Motorik abnimmt. Dies bedeutet, dass es vielen älteren Menschen immer schwerer fällt, ihre Muskeln unter Kontrolle zu halten. Dies gilt es besonders in der Geroprothetik zu beachten.

Viele Zahnärzte sind bemüht, diesen Menschen besonders zu helfen. Sie machen auch vor Hausbesuchen in Altersheimen nicht halt, denn dort sitzen meist die allerärmsten Patienten. Dieser Einsatz für die Großelterngeneration ist nicht hoch genug zu bewerten.



Abb. 1 und 2: Die Ausgangssituation im OK und UK war nicht ideal.



Abb. 2

Leider wird dieser Einsatz aber von der nach ewiger Jugend drängenden Gesellschaft nur selten anerkannt. Dieser selbstlose Einsatz, der weit über das normale

soziale Engagement hinaus geht, sollte endlich die Anerkennung der Gesellschaft finden, die sie verdient. Ein kleines Lächeln eines zufriedenen Patienten ist

manchmal der größte Dank, den Zahnärzte und Zahntechniker erhalten. Dabei ist es gar nicht so schwer, individuelle Prothesen zu fertigen. Uns helfen dabei viele

von klugen Köpfen und Praktikern in langen Versuchsreihen erdachte Aufstellkonzepte. Bekannte Namen wie Gysi, Gerber, Hildebrand, Gutowski oder Stuck sind hier nur stellvertretend genannt. Mit teilweise nur geringer technischer Ausrüstung versuchen sie Regeln aufzustellen, nach denen totale Prothesen immer gelingen sollen. Doch so verschieden Menschen nun mal sind, so individuell sind auch ihre Zähne und Kiefersituationen. Aus diesem Grund muss man jeden Einzelfall betrachten. Die für Prüfungen meist vorhandenen Idealsituationen mit perfekt ausgeformten Kieferkämme und Weichteilabformungen haben leider nur selten etwas mit der Wirklichkeit gemeinsam. Das Leben schreibt eine andere Geschichte. Anhand eines ausgewählten Falles will dieser Artikel die Vorgehensweise zur Herstellung einer totalen Prothese in unserem Labor zeigen.

### Abformung und Artikulation

Ausgangssituation ist immer eine Abformung der zahnlosen Kieferhälften zur Herstellung von Funktionslöffeln. Diese sollen, wie der Name schon sagt, die Weichteile des Patienten in Funktion abformen, um so die exakten Dimensionen der späteren Prothesen zu erhalten. Das Material für diese Löffel sollte aus dimensionsstabilem Kunststoff bestehen. Ob dieses Material nun aus Autopolymerisat oder lichthärtenden Löffelplatten besteht, muss jeder selbst entscheiden. Hier sind die Arbeitsabläufe des Labors wichtiger zu werten.

Um eine schädelbezogene Artikulation durchführen zu

Fortsetzung auf Seite 14



Abb. 3: Intraorale Stützstiftregistrierung ist die genaueste Art der Bisslagenbestimmung.



Abb. 4: Schädelbezogenes Einartikulieren nach Anlage eines Gesichtsbogens sollte selbstverständlich sein.

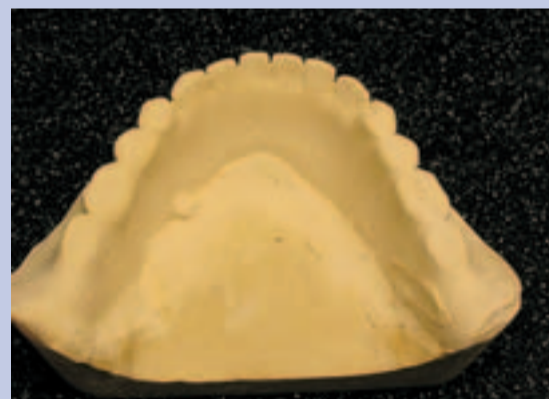


Abb. 5 und 6: Die insuffizienten und abgenutzten alten Prothesen.



Abb. 6



Abb. 7, 8 und 9: Mit dem Profilizirkel lassen sich die Neigungen der Kieferkämme exakt bestimmen und erleichtern so die Lage des Kauzentrums.



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10: Der Auswahl der richtigen Zahngarnituren wird durch neue Formen und Schichtverfahren der Industrie erleichtert.



Abb. 11 und 12: Zu Beginn wird die UK-Front aufgestellt, dann folgt der Oberkiefer dagegen.