

ADHÄSIVBRÜCKEN

Adhäsiv- oder Klebebrücken sind festsitzender Zahnersatz. Der entscheidende Unterschied zur konventionellen Brücke liegt darin, dass das Brückenglied auf einem oder beiden neben der Lücke stehenden Zähnen (dem Pfeilerzahn oder den Pfeilerzähnen) nicht mit Kronen, sondern nur mit dünnen "Klebeplättchen", sog. Adhäsivflügeln, auf der Zahnrückseite verankert wird. Mögliche Alternativen zur Adhäsivbrücke sind konventionelle Kronenbrücken, implantatgetragene Kronen, herausnehmbare Prothesen oder die Wiedereinpflanzung ausgeschlagener Zähne.

Anwendungsmöglichkeiten

Adhäsivbrücken werden am häufigsten bei Jugendlichen und jüngeren Erwachsenen angewendet; grundsätzlich aber gibt es für eine Adhäsivbrücke praktisch keine Alterseinschränkung.

In der Regel werden nicht mehr als ein oder zwei Zähne ersetzt. Die eine Adhäsivbrücke tragenden Pfeilerzähne sollten ausreichend große gesunde Schmelzflächen aufweisen; kleinere Füllungen können mit den Adhäsivflügeln abgedeckt werden. Da an den Rändern der Adhäsivflügel Karies entstehen kann, ist eine gute Mundpflege durch den Patienten Voraussetzung für eine lange Funktionsdauer.

Während im Frontzahnbereich und für den Ersatz kleiner Backenzähne (Prämolaren) in der Regel ein Adhäsivflügel zur Verankerung der Adhäsivbrücke ausreicht, sind beim Ersatz von großen Backenzähnen (Molaren) auf beiden Seiten der Lücke Adhäsivflügel erforderlich. Bei Anwendung von zwei Adhäsivflügeln sollten beide Pfeilerzähne gleich fest sein. Adhäsivflügel können entweder aus Metall (in der Regel Kobalt-Chrom-Legierungen) oder aus hochfester Keramik (in der Regel Zirkonoxidkeramik) hergestellt werden.

Vorteile

Zahnverlust bringt oft eine Beeinträchtigung der Ästhetik und der Lebensqualität mit sich. Im Vergleich zu den Alternativen liegt der größte Vorteil einer Adhäsivbrücke für den Patienten im nur geringen Beschleifen der Zähne. Während für eine konventionelle Krone ca. 40 – 60 % der natürlichen Zahnkronensubstanz abgetragen werden müssen, sind dies bei einem Adhäsivflügel nur ca. 10 %. Dabei wird kein Platz für eine komplette Krone geschaffen, sondern es wird nur eine für die Verankerung der Adhäsivflügel notwendige Veränderung der Schmelzoberfläche angestrebt. Der geringe Substanzabtrag erfolgt normalerweise nur im Zahnschmelz, so dass dabei keine Schmerzen entstehen. Dadurch entfällt auch die Notwendigkeit einer örtlichen Betäubung und oft auch des Tragens von provisorischen Versorgungen. Die Adhäsivflügelränder sind in der Regel etwas vom Zahnfleischsaum entfernt, um so Entzündungen des Zahnfleisches vorzubeugen.



Adhäsivbrücke zum Ersatz eines mittleren Oberkieferschneidezahnes mit Metallgerüst, das mit Keramikmasse verblendet wurde. Ein einzelner Adhäsivflügel am benachbarten Schneidezahn gibt der angehängten Brücke ihren Halt.

Nachteile

Einige Nachteile dieser Versorgung schränken ihre Anwendungsmöglichkeit ein. Adhäsivbrücken können sich bei Überbelastung leichter ablösen als herkömmliche Brücken. Bei einflügeligen Adhäsivbrücken muss man nach zehn Jahren mit Ablösungen in weniger als 10% der Fälle rechnen. Sie bewähren sich gleichgut wie konventionelle Brücken mit Kronenankern oder Kronen auf Implantaten. Deutlich schlechtere Ergebnisse zeigten jedoch zweiflügelige Adhäsivbrücken im hinteren Seitenzahnbereich, wo man innerhalb von zehn Jahren in 4 von 10 Fällen mit Ablösungen rechnen muss. Eine regelmäßige Nachuntersuchung und ggf. Nachsorge durch den Zahnarzt im Abstand von 6 bis 12 Monaten ist wichtig, um vor allem bei Adhäsivbrücken mit zwei Adhäsivflügeln einseitig gelöste Flügel frühzeitig zu entdecken. Gelöste unbeschädigte Adhäsivbrücken können meist wiederbefestigt werden.

Durchscheinende, dünne Schneidezähne können sich ggf. durch das auf die Rückseite geklebte Metall leicht grau verfärben und dadurch den optischen Eindruck stören. Diesen Nachteil weisen vollkeramische Adhäsivbrücken nicht auf. Auch ist die Schaffung eines stabilen Klebeankers ohne zu starkes Abschleifen und ohne Störungen beim Zubiss gelegentlich schwierig.



ADHÄSIVBRÜCKEN



Vollkeramische Adhäsivbrücke zum Ersatz eines mittleren Oberkiefer Schneidezahnes mit einem keramischen Klebeflügel am benachbarten Schneidezahn.

Behandlungsablauf

Die Planung einer Adhäsivbrücke beginnt mit der klinischen und röntgenologischen Untersuchung der Zähne und schließt in der Regel auch die Anfertigung und Auswertung von Modellen ein.

Um für die Anker überhaupt Halt am Zahnschmelz zu finden, muss der Zahnarzt diesen etwas anrauen und beschleifen. Um trotz minimalen Abtragens von Zahnschmelz eine erforderliche Halteform für den Adhäsivflügel zu schaffen, sind oft zusätzliche Arbeitsmaßnahmen nötig. Die Abformung der Zähne entspricht der für kronengetragenen Brückenersatz. Der Zahntechniker fertigt nach diesen Vorarbeiten des Zahnarztes ein Brückengerüst aus Metall oder hochfester Keramik an. Bei der Farbauswahl müssen die Einflüsse von Gerüst und Kunststoffkleber auf Transparenz und Zahnfarbe berücksichtigt werden. In einer Anprobensitzung kann kontrolliert werden, ob das ästhetische Erscheinungsbild Ihren Wünschen entspricht.

Zur Befestigung der Brücke im Munde stehen speziell entwickelte Kunststoffkleber zur Verfügung. Einige Tage nach der Befestigung der Adhäsivbrücke wird noch eine weitere Nachsorge und Kontrollsituation beim Zahnarzt notwendig.

Prof. Dr. med. dent. M. Kern



www.dgpro.de
Stand: 05/2021
nächste geplante Überarbeitung: 05/2026
alle Fotos: Prof. Dr. med. dent. M. Kern

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V.



Liesegangstraße 17 a
40211 Düsseldorf
Tel.: 0 211/ 61 01 98-0
Fax: 0 211/ 61 01 98-11
info@dgzmk.de
www.dgzmk.de

Die Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK) ist die wissenschaftliche Dachorganisation der Zahnmedizin in Deutschland. Sie repräsentiert über 40 Fachgesellschaften und Arbeitskreise. Ihr gehören heute mehr als 24.000 Zahnärzte und Naturwissenschaftler an.

Praxisstempel



„Die Inhalte dieser Patienteninformation wurden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen und frei von wirtschaftlichen Interessen erstellt. Dennoch kann keine Verantwortung für Schäden übernommen werden, die durch das Vertrauen auf die Inhalte dieser Patienteninformation oder deren Gebrauch entstehen. Wir weisen darauf hin, dass unsere Patienteninformationen den persönlichen Arzt-Patientenkontakt nicht ersetzen können und Sie sich bei konkreten Fragen weiterhin an Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt wenden sollten.“

