

DIE PROTHETISCHE VERSORGUNG DES LÜCKENGEBISSSES

Die Planung des Zahnersatzes mit der damit verbundenen Sicherung langfristiger prothetischer Behandlungserfolge bei der Versorgung des Lückengebisses gehört zu den komplexeren Entscheidungen des Zahnarztes. Nach sorgfältiger klinischer und röntgenologischer Untersuchung wird eine Einschätzung der Erhaltungswürdigkeit der noch vorhandenen Zähne vorgenommen. Darüber hinaus muss der Funktionszustand des Kausystems sorgfältig untersucht werden, um schließlich eine auf den jeweiligen Patienten abgestimmte prothetische Planung durchzuführen.



Teleskopprothese zum Ersatz der Seitenzähne

Prinzipiell wird festsitzender Zahnersatz angestrebt. Der Ersatz einzelner Zähne mit Brücken funktioniert in der Regel sehr gut, wenn die Pfeilerzähne gesund und nicht aufgrund einer parodontalen Vorerkrankung zu stark geschwächt sind. Eine Funktionsdauer von mehr als zehn Jahren kann erwartet werden. Sollten mehrere Zähne nebeneinander fehlen, oder die Lücke bogenförmig verlaufen, hängt eine Brückenversorgung insbesondere von der sogenannten Pfeilerwertigkeit ab, die der Zahnarzt aufgrund verschiedener Detailbefunde, wie z.B. dem Zustand der Zähne und des Zahnhalteapparates, feststellt. Für die Herstellung einer konventionellen Brücke müssen die der Lücke benachbarten Zähne beschliffen und überkront werden.

Alternativ können insbesondere große Lücken mit herausnehmbaren Teilprothesen versorgt werden. Diese werden mit Hilfe von Klammern oder anderen Halteelementen wie Doppelkronen oder Geschiebe verankert. Als einfachste und kostengünstigste Variante des herausnehmbaren Zahnersatzes kann die sogenannte Modellgussprothese empfohlen werden, die mit Hilfe von Klammern an den noch vorhandenen Zähnen verankert wird. Eine Überkronung von Zähnen ist oft nicht erforderlich. Statistisch betrachtet funktionieren nach

fünf Jahren noch über 75% dieser Prothesen. Als wesentlicher Nachteil wird von den Patienten empfunden, dass Klammeranteile sichtbar sind. Für diese Patienten werden Prothesen empfohlen, die mit sogenannten Doppelkronen verankert werden. Hierfür müssen jedoch alle Zähne beschliffen werden, die zur Verankerung dieser Prothesenform herangezogen werden. Auf den so beschliffenen Pfeilerzähnen werden Innenkronen befestigt, über die passgenaue, zahnfarbene Außenkronen geschoben werden, die wiederum mit der eigentlichen Prothese verbunden sind. Die wesentlichen Vorteile einer Teleskopprothese sind der gute Halt und die Möglichkeit der einfachen Erweiterung, wenn zukünftig weitere Zähne verloren gehen sollten. Auch sind keine Haltelemente sichtbar. Bei über 80 % der Patienten funktionieren diese Teleskopprothesen auch nach einer Tragedauer von mehr als zehn Jahren. In seltenen Fällen werden die Verbindungselemente dieser Prothesen als störend empfunden, da diese die Prothesenanteile im Oberkiefer über den Gaumen und im Unterkiefer über den Unterzungenraum verbinden. In der Regel gewöhnen sich die Patienten jedoch an diese „Verbinder“, da diese im weitgehend funktionslosen Bereich lokalisiert sind.



Eine besondere Lückensituation liegt vor, wenn ausschließlich die letzten Zähne im Ober- oder Unterkiefer fehlen, also die Zahnreihen verkürzt sind. Der Ersatz aller fehlender Backenzähne ist zur Sicherstellung des Kauvermögens nicht notwendig. So müssen verlorengegangene Weisheitszähne nicht ersetzt werden. Auch die zweiten großen Backenzähne müssen nur ersetzt werden, wenn im Gegenkiefer noch Zähne vorhanden sind, die mit den zu ersetzenden Zähnen Kaukontakt hätten. Die Versorgung dieser verkürzten Zahnreihen, der sogenannten Freundsituationen, kann konventionell mit klammerverankerten, mit über Doppelkronen abgestützten oder über mit Geschieben verankerten Prothesen erfolgen. Geschiebe sind Konstruktionselemente, die in eine der Lücke benachbarten Krone integriert werden.

Alternativ können insbesondere bei einseitigen Freundsituationen Implantate eingesetzt werden, die dann wiederum mit Kronen oder einer Brücke die

Zahnreihe ergänzen. Prinzipiell können kleinere Lücken mit Implantaten und Kronen versorgt werden. Diese Versorgungsform sollte dann gewählt werden, wenn die Nachbarzähne unbeschädigt und noch nicht mit Füllungen versorgt sind. Als Alternative bieten sich hier auch Klebebrücken an, die über Klebeflügel an den Nachbarzähnen adhäsiv befestigt werden.

Der langfristige Erfolg jeder prothetischen Versorgung des Lückengebisses hängt von der Nachsorgebereitschaft des Patienten und des Praxisteam ab. Nur durch eine gezielte und intensive Mundhygiene mit allen modernen Zahnpflegemöglichkeiten (elektrische Zahnbürste, Zahnzwischenraumbürste, Zahnseide) und das Angebot eines Nachsorgeprogramms, das regelmäßige Zahnarztbesuche beinhaltet, kann Zahnersatz langfristig und funktionsfähig erhalten werden.

Prof. Dr. med. dent H. Stark



Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien (DGPro)

www.dgpro.de

Stand: 05/2021, nächste geplante Überarbeitung: 05/2026

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.

„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.“

Praxisstempel

