

Festzuschüsse Prothetik

Herausgeber: ZA Carsten Czerny

Aktualisierungslieferung Oktober 2015

Best.-Nr. 1000225132

Ihre Patientenberatung – stets auf höchstem Niveau!

Liebe Abonnementin, lieber Abonnent,

auch heute erhalten Sie für Ihren Bildatlas Festzuschüsse Prothetik neue Bild- und Berechnungsbeispiele hochwertiger prothetischer Versorgungsformen. Sie verhelfen damit Ihren Patienten zu einer ganz klaren Vorstellung einerseits von den ästhetischen und funktionellen Vorteilen und andererseits von den Kosten. Außerdem haben Sie sofort die korrekten Festzuschüsse parat.

Diese neuen Übersichten verschaffen Ihnen nun Arbeitserleichterung:

- Ersatz einer VMK-Brücke durch eine vollkeramische Brücke 11–22, vollkeramische Teilkronen 12 (Empress 2); (GaV 1.1, 1.3, 2.1, 2.7)
- Keramisch vollverblendete Brücke von Zahn 32 auf Zahn 41, verblockte Einzelkrone an Zahn 42; (GaV 1.1, 1.3, 2.1, 2.7)
- Vollkeramische Einzelkronen an den Zähnen 36–43, vollkeramische Freundbrücke an den Zähnen 44 und 45 mit Anhänger 46; (GaV 1.1, 1.3; AaV 3.1)
- Ersatz einer gebrochenen vollkeramischen Brücke an den Zähnen 35–37 durch eine teilverblendete Zirkonbrücke; (GaV 2.1)
- Vollkeramische Kronen Regio 46 und 47 auf Vollkeramikimplantate; (AaV 2.2)
- Verschraubte implantatgetragene Einzelkronen Regio 35, 36, 37 und 47 – anstelle einer Modellgussprothese; (AaV 3.1)
- Vollkeramikbrücke Regio 15 bis 17 auf vollkeramischen Implantaten anstelle klammergestütztem Modellguss bei einseitiger Freundsituation; (AaV 3.1)

So unterstützen Sie Ihre Patienten bei der Entscheidung und bieten einen professionellen Überblick über Ihr Leistungsspektrum.

Mit den besten Wünschen für einen erfolgreichen Herbst

Birgit Öchsner
ZMV, Produktmanagerin zahnmedizinische Abrechnung



AKTUELL

Fallbeispiel



Abb. 1

Ausgangssituation: die alte VMK-Brücke ist parodontal insuffizient, die Verblendung zu voluminös; der Zahn 12 hat eine große Füllung mit Sekundärkaries. Die palatinale Führungsfäche soll erhalten bleiben



Abb. 2

Die Frontzahngestaltung passt nicht zum Lippenbild, die Keramik ist zudem farblich mangelhaft



Abb. 3

Nach Abnahme der alten Kronen und Entfernung von Karies wird eine sog. ausgeprägte Hohlkehlpriparation vorgenommen. Die supragingivale Lage des Kronenrandes wird durch den Verzicht auf Metall möglich, da kein Metallrand versteckt werden muss



Abb. 4

Der Vergleich gegenüber der Ausgangssituation zeigt die parodontal günstigere Gestaltung. Der Gingivasaum ist reizlos und entzündungsfrei



Abb. 5

Auch der Vergleich des Lippenbildes zeigt die deutlich verbesserte Ästhetik durch die angepasste Form- und Farbgestaltung

Fallbeispiel



Abb. 1
Ausgangssituation: nach Verlust des Zahnes 31 wird nach PAR-Therapie eine festsitzende Brücke geplant. Aus Stabilitätsgründen soll der Zahn 42 mit einbezogen werden



Abb. 2
Die Einschubrichtung erforderte eine recht konische Präparationsform. Zur weiteren Substanzschonung wurde auf eine ausgeprägte Hohlkehle verzichtet



Abb. 3
Das Brückenglied wird pontic-artig gestaltet, so dass es scheinbar ähnlich wie ein natürlicher Zahn in das Zahnfleisch übergeht

Fallbeispiel



Abb. 1

Im vorliegenden Patientenfall war der Versuch missglückt, die Zähne 35-37 mit einer Brücke aus Empress II zu versorgen. Eine Erneuerung war unumgänglich nach dem Bruch der Brücke mesial an Zahn 37



Abb. 2

Aus Platzgründen war es auch nicht realisierbar eine E-max Zirpress Brücke herzustellen, so wurde entschieden eine möglichst massive Brücke aus Zirkon herzustellen



Abb. 3

Das massive Brückengerüst benötigt soviel Platz, dass okklusal teilweise nur eine Bemalung des Zirkongerüstes stattfinden konnte. Die restliche Brücke wurde außerdem nur teilverblendet



Abb. 4

Die fertige Brücke in situ. Die nur bemalten Anteile sind ästhetisch kaum auffällig

Fallbeispiel



Abb. 1

Schaltlücke im Unterkiefer rechts: stabile Verhältnisse nach Implantation von zwei Vollkeramikimplantaten



Abb. 2

Die vollkeramischen Abutments werden eingeklebt und im Mund wie natürliche Zähne präpariert, was einen optimalen Übergang zwischen Zahnfleisch und Krone ermöglicht



Abb. 3

Nach der Präparation ist für den Laien kaum ein Unterschied zu natürlichen Zahnstümpfen zu erkennen



Abb. 4

Die zementierten Kronen sind voll belastbar

Fallbeispiel



Abb. 1
Ausgangssituation: auf Titanimplantaten besteht die Möglichkeit die abschließende Versorgung (sogenannte Suprakonstruktion) zu zementieren oder zu verschrauben. Der Vorteil des Verschraubens ist, dass man zu jeder Zeit, wenn nötig, die Kronen oder Brücken abnehmen kann



Abb. 2
Im Metallgerüst ist der Schraubenzugang klar erkennbar. Das Implantat ist schmäler als die natürliche Wurzel, deswegen muss die Krone „ausladend“ gestaltet werden, um keine Lücke entstehen zu lassen. Zur gegenseitigen Stabilisierung werden die Kronen verblockt



Abb. 3
Die Verblendung wird in Hinsicht auf die Hygienefähigkeit so gestaltet, dass der mesiale Anteil wie ein kurzes Brückenglied wirkt



Abb. 4
Bei Tissue-Level-Implantaten ist im Zahnhalsbereich unbedecktes Metall zu sehen. Im Unterkiefer-Seitenzahnbereich ist dies jedoch meist unbedeutend



Abb. 5
Beim Zementieren kann es zu Versprengung von Zementresten kommen, die Ursache einer Entzündung sein können; beim Verschrauben fällt dieses Risiko weg. Der Nachteil liegt allerdings darin, dass es keinen speicheldichten Verschluss zwischen Abutment und Krone gibt, dadurch kann eine gewisse Geruchsbildung entstehen



Abb. 6
Sind die Kronen und Brücken zementiert, hat man einen speicheldichten Verschluss, allerdings können die Suprastrukturen nur durch Auftrennen und damit beschädigt wieder entfernen werden

Fallbeispiel



Abb. 1

Einseitige Freundsituation im Oberkiefer. Der Patient strebt eine ästhetische festsitzende Versorgung an und möchte kein Metall, daher Vollkeramikimplantate



Abb. 2

Die vollkeramischen Abutments werden eingeschraubt und im Mund wie natürliche Zähne präpariert, was einen optimalen Übergang zwischen Zahnfleisch und Krone ermöglicht



Abb. 3

Nach der Präparation ist für den Laien kaum ein Unterschied zu natürlichen Zahnstümpfen zu erkennen



Abb. 4

Durch die sehr klare paragingivale Stufenpräparation ist die Zemententfernung fast problemlos. Es wurde ein klassischer Glasionomerzement benutzt



Abb. 5

Die eingesetzte Brücke. Der Patient kann wieder mit „eigenen, festen Zähnen“ kauen.