

Patientenempfehlung



Bild 4.2

Um einen optimalen Mundscan für eine neue Totalprothese zu erzielen, sollte der Patient seine derzeitige Prothese eine Nacht und am Morgen bis zum Scantermin nicht tragen.

► Auch auf die Benutzung von Haftcreme sollte verzichtet werden.

Scanvorgang des Gaumens

Beim Scan eines zahnlosen Oberkiefers wird ausschließlich der feste Gaumen bis zur Umschlagfalte gescannt, da die weiche Schleimhaut automatisch vom Scan-Programm radiert wird.

Die Schleimhaut wird durch den Intraoralscanner cara TRIOS nicht in eine veränderte Position gedrückt, was ein großer Vorteil gegenüber der herkömmlichen Abdrucknahme ist.

► Gescannt wird ausschließlich der harte Gaumen, kein weiches bewegliches Gewebe.

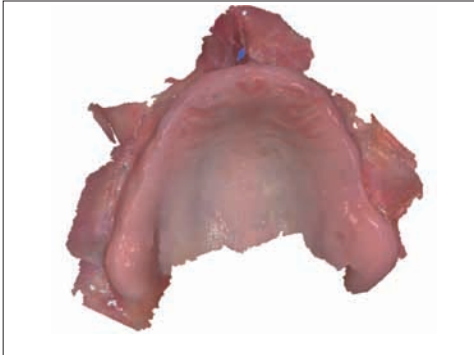


Bild 4.3

Eine herkömmliche Abformung war aufgrund des Würgereizes der Patientin nicht möglich. Mit dem Intraoralscanner konnte ein Großteil des Gaumens abgebildet werden.



Bild 4.4

Der Oberkiefer ist vollständig abgebildet.

Konstruktion der Prothesenbasis

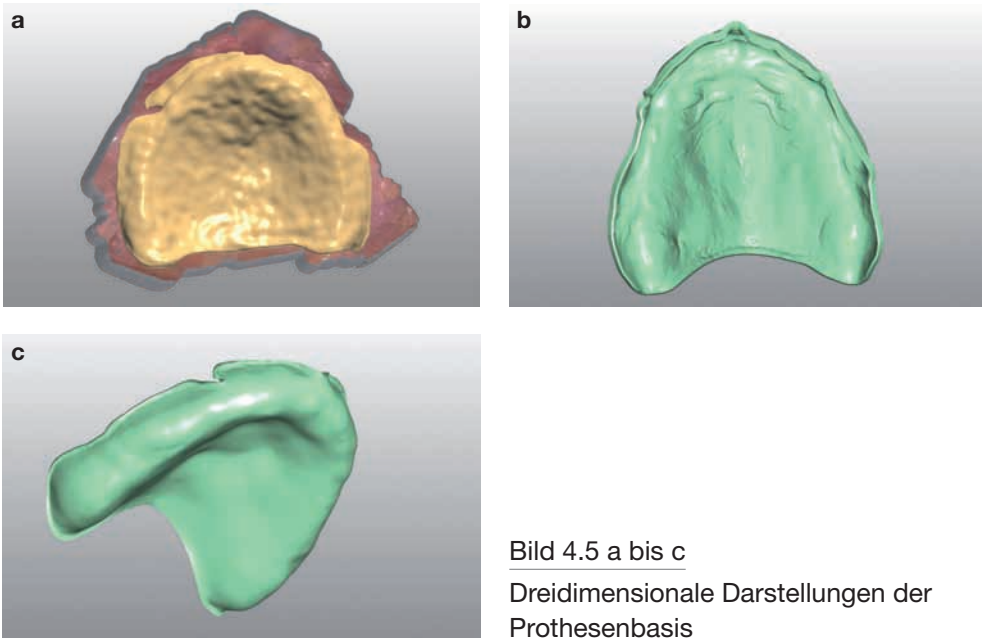


Bild 4.5 a bis c
Dreidimensionale Darstellungen der
Prothesenbasis

Nach der Datenübertragung wird die Prothesenbasis am PC konstruiert. Die Lippen- und Wangenbändchen werden ausgespart und die Umschlagfalte festgelegt.

Die Papilla incisiva wird nicht entlastet.

Der Übergang vom weichen zum harten Gaumen wird nicht radiert.

Die Basis reicht bis zum weichen Gaumen und wird bei der Aufstellung individuell gekürzt.

Fallbeispiel aus unserem Laboralltag

Ein Zahnarzt unseres Dentallabors hatte bei seinem Patienten, einem Opernsänger, große Probleme mit dem Sitz von dessen Totalprothese. Die Prothese löste sich bei verschiedenen Gesangstechniken durch die Bewegungen des Gaumensegels und der Lippenbändchen. Der Zahnarzt testete viele verschiedene Methoden, um die Totalprothese zum Halten zu bringen. Eine wirkliche Besserung trat jedoch nicht ein.

Mit dieser Vorgeschichte trat der Behandler an uns heran.

Unsere Expertin für digitale Abdrucknahme kam zum vereinbarten Termin in die Zahnarztpraxis und scannte den Oberkiefer des Patienten. Anhand des Oberkiefer-scans fertigten wir eine gefräste Totalprothesenbasis an. Um den Biss festlegen zu können, wurde ein Bisswall auf der gefrästen Basis befestigt.

Bei der Bissnahme in der Zahnarztpraxis probierte der Patient das erste Mal die gefräste Basis ein. Es war sofort ein Saugeneffekt festzustellen. Nach erfolgreicher Auf- und Fertigstellung gliederte der Zahnarzt dem Patienten die Prothese ein. Beim Einsetzen der Totalprothese hatte der Patient anfangs einen leichten Würge-reiz, daraufhin kürzte unser Techniker die Ah-Line an der Prothese. Sogar nach die-sem Vorgang haftete die Prothese perfekt am Gaumen. Noch in der Praxis machte der Patient einige Gesangsübungen, um die Totalprothese auf die Haftung zu tes-ten. Es gab keine Beanstandung vonseiten des Patienten.

Eine Woche später erkundigten wir uns erneut telefonisch nach dessen Wohlbefin-den. Er war über den Halt der Totalprothese begeistert. Druckstellen traten keine auf. Die Prothese passte perfekt.

Gefräste Basis aus PMMA



Bild 4.6

Nach Abbau des Kiefers, der Verschiebung des Bindegewebes und der daraus resultierenden Fehlbelastung des Gewebes am Kiefer spricht man von einem Schlotterkamm. Mit dem Scanner lässt sich der Kieferkamm optimal abformen, ohne die Schleimhaut zu quetschen.

Die gefräste Basis beließen wir im Rohzustand, damit sie der Zahnarzt am Patienten im Mund einpassen konnte. Trotz der seltsamen Form der Prothesenbasis war ein sofortiger Saugeneffekt am Gaumen bemerkbar.

Fräsen der Prothesenbasis



Bild 4.7

Die fertig erstellten Daten der individuell konstruierten Prothesenbasis werden an die 5-Achs-Fräsmaschine CORiTEC 550i von imes-icore übertragen.



Bild 4.8

Aus dem Kunststoffrohling Tizian PMMA Pink von Schütz Dental wird mit einer eigens dafür entwickelten Strategie die Prothesenbasis gefräst.

Bearbeiten der Prothesenbasis

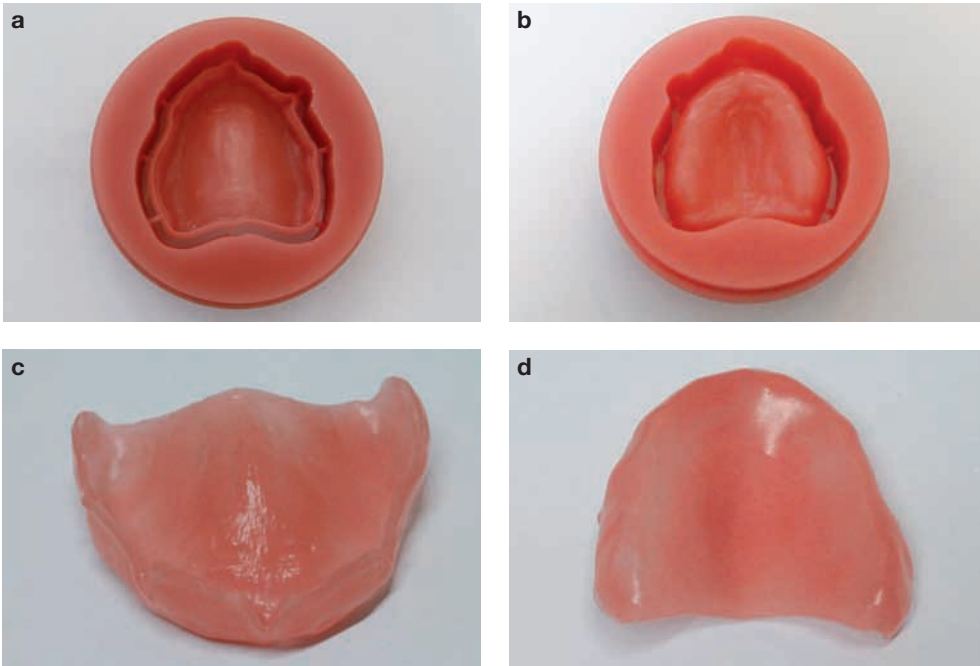


Bild 4.9 a bis d

Nach dem Fräsen die fertige Basis aus dem Kunststoffblank heraustrennen. Die Frässtege und Fräskanten glätten.

Bissnahme auf gefräster Basis



Bild 4.10

Auf der gefrästen Basis einen Wachs-
wall anbringen. Der behandelnde Zahn-
arzt kann damit die Bissituation am
Patienten bestimmen.

Im Labor die Oberkieferbasis mit dem
Unterkiefermodell einartikulieren.