



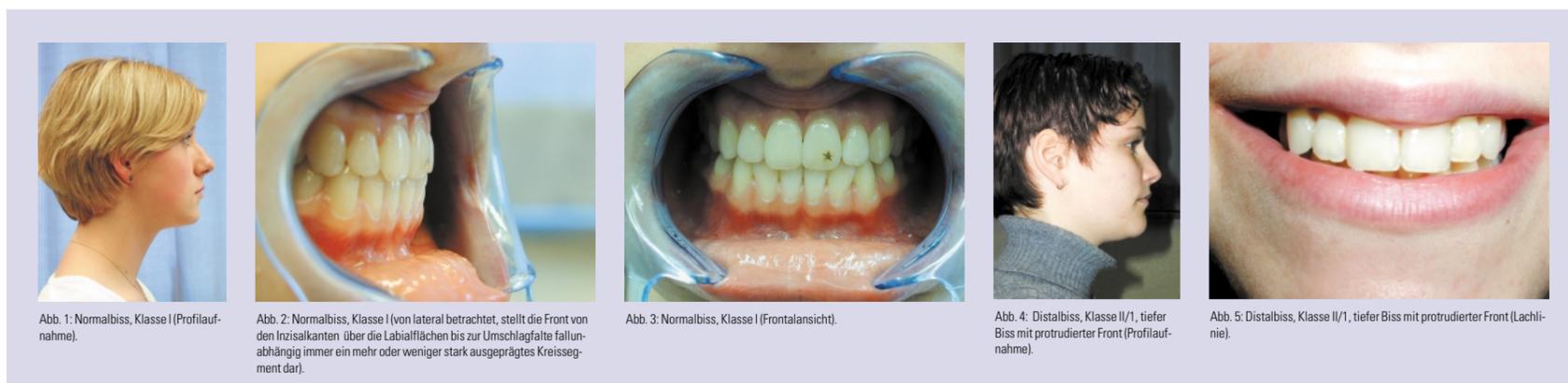
ZT TECHNIK

Die natürliche Zahnstellung weist den Weg

Das Sprachmuster eines Menschen bildet sich in den ersten Lebensjahren aus und bleibt dann wie es ist – mit sehr geringen Toleranzen. Muss dann im reiferen Alter eine Totalprothese angefertigt werden, stellt die natürliche Bissklasse für Zahnarzt und Zahntechniker eine wertvolle Basisinformation dar. Wie man sie effektiv nutzt, erläuterte Michaela Genenger-Sommerschuh am 13./14. Mai 2004 bei einem ihrer Kurse acht Mitgliedern der Laborgenossenschaft Dentagen.

Von Dr. Christian W. Ehrensberger

Eine schlecht sitzende Totalprothese bewerten Pa- sprechen nicht gern darüber – schon allein des- den S-Lauten, denn sie bilden sich bei minimalem lung zu erreichen, führt der Patient charakteristische beibehält. Steht der Unterkiefer beispielsweise von Daher ist es für Zahnarzt und Zahntechniker uner-



tienten als eines der unangenehmsten Resultate einer zahnmedizinischen Behandlung. Die Betroffenen wegen, weil es gerade mit dem Sprechen nicht so klappt. Das hört man besonders bei Sprechabstand zwischen den Schneidekanten der oberen und unteren Frontzähne. Um die richtige Stellung zu erreichen, führt der Patient charakteristische Bewegungen aus, die er üblicherweise bereits in seinen ersten sechs Lebensjahren erlernt hat und dann Natur aus ein wenig zurück, so muss er bei der Formung eines S-Lauts ein kleines Stück nach vorn rücken. lässig, das natürliche Sprachmuster eines Patienten mit unbezahnten Kiefern möglichst genau zu

ANZEIGE

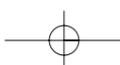
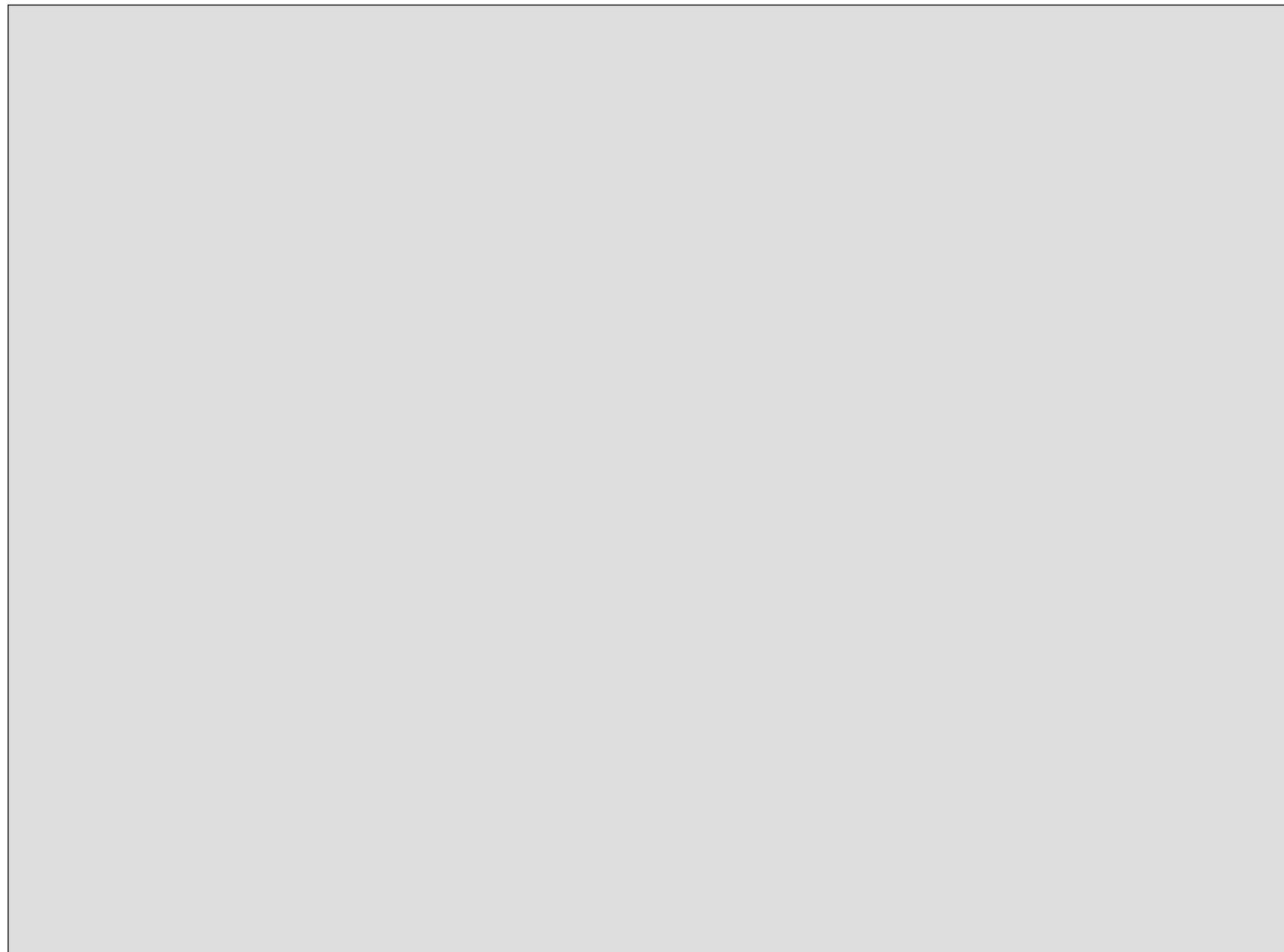




Abb. 6: Distalbiss, Klasse II/1, tiefer Biss mit protrudierter Front (Frontalansicht)/Überbiss mehr als 2 mm, jedoch keine komplette Überdeckung der UK-Frontzähne.



Abb. 7: Distalbiss, Klasse II/1, tiefer Biss mit protrudierter Front (von lateral betrachtet: Vorbiss mehr als 2 mm).

kennen. Helfen kann dabei unter anderem ein Foto von früher. Dann ist die Frage zu stellen: Hatte der Patient eher einen Biss wie Claudia Schiffer oder wie Michael Schumacher? Selbstverständlich existieren dazwischen und

darüber hinaus unterschiedliche Bissklassen.

Individualisierte Zahnaufstellung folgt der Gebissklassifikation

Eine genauere Zuordnung gelingt gemäß den so genannten Angle-Klassen, eingeführt im Jahre 1899 von E. H. Angle. Schon mit dem Gefühl, welches von einer bestimmten Physiognomie hervorgerufen wird, lassen sie sich ein wenig erraten: Wirkt die Person niedrig, so entspricht dem oft ein zurückgenommener Unterkiefer in Verbindung mit kleiner Höhe zwischen Mund und Kinn sowie großer Höhe zwischen Mund und Stirn („Distalbiss“). Wirkt die Person streng, so ist der vorgeschobene Unterkiefer häufig ein Charakteristikum („Mesialbiss“).

Im Einzelnen unterscheidet Angle Neutralbiss (Klasse I), Distalbiss mit protrudierter Front (Klasse II/1), Distalbiss mit inklinierter Front (Klasse II/2) und Mesialbiss (Klasse III). In Mitteleuropa gehören ca. 65 Prozent aller Patienten in zumindest eine halbe Klasse II/1 oder II/2.

Jeder hat ein individuelles Sprachmuster

Für die Anfertigung einer Totalprothese kann man sich die Faustregel „1 bis 2 Millimeter Vorbiss und 1 bis 2 Millimeter Überbiss“ zwar leicht merken, doch tatsächlich sind Überbiss und sagittale Stufe je nach Angle-Klasse von Patient zu Patient sehr unterschiedlich – und damit auch das individuelle Sprachmuster. Dem muss auch ein modernes Konzept für die Zahnaufstellung gerecht werden. Als besonders geeignet darf das im Kurs bei Dentagen vorgestellte NT-Konzept angesehen werden. Auf die Notwendigkeit der Individualisierung nach Gebissklassen antwortet es mit einem scheinbar einfachen, jedoch wirkungsvollen Hilfsmittel: der physiognomischen Kontrollschablone – nichts anderes als ein Wall in der patientenkonformen Dimensionierung. Trägt der Patient bisher eine „Prothese von der Stange“, so bringt der Zahntechniker zunächst Wachs zwischen Zähne und Lippe ein, bis die „richtige Auspolsterung“ an der Aussprache und dem äußeren Erscheinungsbild zu erkennen ist. Demgemäß lässt sich nun die physiognomische Kontrollschablone erstellen. Sie vermittelt die entscheidenden Informationen zum Überbiss, zur sagittalen Stufe, zur Neigung der Okklusionsebene, zur Lippenfülle und zur Zahnlänge.

Muskuläres Gleichgewicht

Neben einem natürlichen Sprachmuster stellt die Wiedergewinnung der ursprünglichen Physiognomie des Patienten – ebenfalls gemäß den Gebissklassen – ein zweites wesentliches Ziel jeder Totalprothetik dar. Hier ist mit dem NT-Konzept ein



Abb. 8: Distalbiss, Klasse II/2, Deckbiss mit inklinierter Front (Profilaufnahme).



Abb. 9: Distalbiss, Klasse II/2, Deckbiss mit inklinierter Front (Lachlinie).



Abb. 10: Distalbiss, Klasse II/2, Deckbiss mit inklinierter Front (Frontalansicht)/OK-Front überdeckt UK-Front nahezu ganz.



Abb. 11: Distalbiss, Klasse II/2, Deckbiss mit inklinierter Front (von lateral betrachtet: Vorbiss weniger als 2 mm).

deutlicher Fortschritt gegenüber herkömmlichen Systemen verbunden. Denn es wird vermieden, die Seitenzähne auf atrophierte Kieferkämme zu stellen und die Okklusionsebene nach

dorsal abfallen zu lassen. Vielmehr wird stets das muskuläre Gleichgewicht angestrebt. Mit dem Okklusionsebenen-Neigungsanzeiger stellt das NT-Konzept dazu ein effektives Hilfsmittel bereit. Man folgt dabei dem so genannten lingualisierten Okklusionskonzept, in das sich besonders die Genios A- und Genios P-Zähne (DENT-SPLY-Laborhandelsprodukte von DeguDent) perfekt einfügen. Mit nur wenigen Kontakten zwischen den palatinalen Höckern der oberen Seitenzähne und den zentralen Gruben ihrer Antagonisten im Unterkiefer verlässt man zwar das „herkömmliche“ Interkuspitationsmuster, indem man die bukkalen Höckerbereiche außer Kontakt stehen lässt. Aber gerade damit schafft man den Spagat zwischen den Anforderungen an Stabilität in der Dynamik einer Totalprothese.

Teilnehmerresonanz: Lust auf mehr

„Ich freue mich, dass ich im Rahmen unserer Zusammenarbeit in der Dentagen-Gruppe die Möglichkeit teilzunehmen“, resümiert Angelika Münstermann,

Dentallabor Canini, Bonn. „Wie gehe ich bei einer bestimmten Gebissklasse bei der Zahnaufstellung vor? Wie verläuft die Okklusionsebene? In welchen Fällen verzichte ich auf die Aufstel-

„Standard-Prothese“ kann dem Patienten ein individuellerer Komfort und insgesamt eine höhere Lebensqualität geboten werden. Damit lässt sich der Laborbereich Totalprothetik zu ei-



Abb. 12: Mesialbiss, Klasse III (Profilaufnahme).



Abb. 13: Mesialbiss, Klasse III (von lateral betrachtet: Vor- und Überbiss weniger als 2 mm).



Abb. 14: Mesialbiss, Klasse III (Frontalansicht).

lung des Sechsters? – Darauf habe ich interessante Antworten erhalten, die mich auch neugierig auf eine Vertiefung in weiteren Kursen gemacht haben.“

Mehr Profit ohne große Investitionen

Das Vorgehen nach dem NT-Konzept eröffnet dem Labor auch wirtschaftliche Chancen. Denn im Vergleich zur

nem profitablen Schwerpunktbereich des Betriebs entwickeln – und das ohne hohen Investitionsaufwand. Investiert werden Gehirn, Schmalz und Zeit. **ZT**

ZT Kontakt

Michaela Genenger-Sommerschuh
E-Mail: creationmicha@yahoo.de
www.genenger-sommerschuh.de

ANZEIGE

Seit über 23 Jahren der Partner für's Labor

BCS-MegaSoft

die Laborsoftware für jede Größe



Leichter geht's nicht

www.bcs-linke.de

BCS Bernd Linke Computer-Systeme GmbH
An der Alsterquelle 73 – D-24558 Henstedt-Ulzburg
Tel.: +49 (0) 41 93-899 80 – Fax: +49 (0) 41 93-89 98 99

Hamburg – Frankfurt – Landau – Stuttgart
Nürnberg – München – Leipzig

