



# Totalprothese – ein Erfolgskonzept

## Planung, Herstellung, Eingliederung und Nachsorge

Vom 9. bis 12. Oktober 2002 fand in der Akademie für zahnärztliche Fortbildung der BLZK der Demonstrationskurs „Alles über Totalprothesen – ein Erfolgskonzept“ statt. Unter Leitung des erfahrenen Referenten Prof. Dr. A. Gutowski konnten die Teilnehmer am im Hörsaal live vorgeführten Patientenfall die einzelnen Schritte in der Planung, klinischen und technischen Herstellung, Eingliederung und Nachsorge von Totalprothesen eindrucksvoll miterleben.

**Z**iel des Kurses war es, die Anfertigung von Totalprothesen mit der Demonstration aller klinischen Behandlungsschritte und der Darstellung der wichtigsten Techniken vollständig im zur Verfügung stehenden Zeitrahmen von vier Tagen darzustellen.

### **Anamnese und Befund**

Am Anfang der Rehabilitation des zahnlosen Patienten mit Totalprothesen steht die gründliche Erhebung der allgemeinen und speziellen Anamnese und ein umfassender Befund. Bereits vorhandene Prothesen werden analysiert (Sprachfunktion, Vertikaldimension, Ästhetik) und mit einer speziellen Prothesenvermessungsschieblehre nach Gutowski und Meyding vermessen (Festhalten der IST- und SOLL-Werte in einem Formblatt).

### **Vorbereitende Maßnahmen**

Patienten mit insuffizienter Prothese kann man durch reversiblen Umbau der alten Prothese in eine „Motivationsprothese“ mit Lichtkunststoff, GC Bite Compound und Colt看 extrafine (entsprechend der Unzulänglichkeiten der alten Prothese z.B. eine Verlängerung der Funktionsränder / Ah-Linie, Umfassung der Tubera im OK, Verbesserung der Kongruenz zwischen Prothesenlager und -basis, etc.) relativ einfach demonstrieren, ob und in welchem Ausmaß eine Verbesserung durch eine Neuanfertigung zu erzielen ist.

### **Funktionelle Abformungen**

Die funktionelle Erstabformung wird mit Funktionslöffeln nach Gutowski durchgeführt. Nach Auswahl der passenden Löffel werden diese ggfs. durch Fräsen der Ränder bzw. dem Auftragen von Lichtkunststoff individualisiert und Soll-Durchdrückstellen an der Basis angebracht. Die Löffel heben sich so ca. 1 mm vom Prothesenlager ab. Die Ränder extendieren sich nicht in die bewegliche, die Prothesen in der Funktion bewegende Schleimhaut. Mit sta-seal f wird unter Funktionsbewegungen eine erste Abformung des Prothesenlagers vorgenommen, die nach Kontrolle des Erfassens aller wichtigen anatomischen Strukturen mit Colt看 extrafine verfeinert wird. Anschließend wird im OK die Ah-Linie mit Aluwachs abgedämmt. Auf den nachfolgend hergestellten Gipsmodellen werden die individuellen Funktionslöffel aus Autopolymerisat hergestellt. Mit Lichtkunststoff werden darauf Bißwälle entsprechend den SOLL-Werten der Prothesenvermessung angebracht. Nach Kontrolle der Dimensionen im Patientenmund und ggfs. Korrektur überextendierter Bereiche versieht man die individuellen Abformträger für die funktionelle Zweitabformung mit Soll-Durchdrückstellen. Mit GC Bite Compound werden intraoral segmentweise die Funktionsränder und die Ah-Linie aufgebaut. Nach dem Entfernen der Stopps sollten die Löffel saugen und bei Durchführung von Funktionsbewegungen in Ruheposition verbleiben. Nachfolgend werden die Prothesenlager im OK und UK mit Colt看 extrafine, unter Ausführung von Funktionsbewegungen durch den Patienten, abgeformt. Das Colt看 extrafine wird in den Abformträger eingebracht und zusätzlich dünn auf die getrocknete Schleimhaut im Bereich der Kieferkämme und des harten Gaumens aufgepinselt. Im OK wird die Ah-Linie zusätzlich mit Aluwachs abgedämmt. Dann überprüft man Saughalt der Funktionsabformungen. Im Labor werden anschließend die Meistermodelle hergestellt.