

Diskussion

Ästhetik und Individualität sind bei der Generation aktiver Senioren durchaus gefragt. Besondere anatomische Gegebenheiten und spezielle Ansprüche geben dem Behandlungsteam die Gelegenheit, Erfahrung, Gespür und technische Fertigkeiten einzusetzen. Dabei ist es sinnvoll, sowohl bei der Beurteilung der Ausrichtung der angepassten Wachswälle (räumliche Dimension, Mittellinie, sagittaler und vertikaler Überbiss) als auch bei der Wachsprobe den Zahntechniker hinzuzuziehen, so dass eventuell notwendige Adaptionen gemeinsam mit dem Patienten erarbeitet werden können.

Ein guter Sitz, eine optimale Einstellung der Okklusion (Okklusionsebene parallel zur Camperschen Ebene, rutschfreie zentrische Okklusion, störungsfreie Exzentrik) und ein ansprechendes Design des Zahnersatzes fördern die Akzeptanz. Dabei muss nicht immer die technisch aufwendigste Behandlungsvariante zum Einsatz kommen: Im zahnlosen Oberkiefer ist in den meisten Fällen mit einer konventionellen Totalprothese ein zufriedenstellendes Ergebnis erreichbar. Im Unterkiefer genügen oft

zwei interforaminal gesetzte Implantate für einen akzeptablen Prothesenhalt, insbesondere wenn im Oberkiefer eine schleimhautgetragene Totalprothese vorhanden ist. Eine gute Schulung in Mund- und Prothesenhygiene und ein kontinuierliches Recall tragen zum langfristigen Erfolg des Zahnersatzes bei [2].

Danksagung

Herzlicher Dank gebührt Dr. Dr. Stefan Gerhard für die chirurgische Behandlung der ersten und zweiten Patientin sowie Gabriele Pfurtscheller für die zahntechnische Planung und Ausführung bei der ersten und zweiten Patientin und Ztm. Günther Rechfeld für die zahntechnische Arbeit bei der dritten Patientin.

Korrespondenzadresse:
Dr. Dr. Dagmar Schnabl
Universitätsklinik für Zahnersatz und Zahnerhaltung
MZA, Anichstraße 35
6020 Innsbruck/Österreich
dagmar.schnabl@tirol-kliniken.at

Literatur bei der Verfasserin

Leserbrief

Zu dem Artikel „Vollkeramischer Zahnersatz bei Bruxismus“ (BZB 7-8/2018, S. 48 ff.) von Prof. Dr. Marc Schmitter erreichte die BZB-Redaktion ein Leserbrief, den wir nachfolgend in gekürzter Fassung veröffentlichen:

„Als Nichtprothetiker war ich in mehrfacher Hinsicht über den Artikel ‚Vollkeramischer Zahnersatz bei Bruxismus‘ freudig überrascht. Die ausführliche Darstellung der bunten Mischung an für den Bruxismus verantwortlichen Faktoren macht sehr anschaulich, dass es problematisch erscheint, hierfür allgemeingültige Gesetzmäßigkeiten aufstellen zu wollen. Zwangsläufig würde es mehrerer technischer Untersuchungsmethoden bedürfen, um dem Syndrom auf diese Weise gerecht zu werden. Geradezu ideal wäre es, eben doch die ‚subjektiven Angaben‘ des Patienten, zusätzlich zu Anamnese und klinischem Befund, als diagnostische Zeichen in die Bewertung miteinzubeziehen.“

Patienten mit einer kranio-mandibulären Dysfunktion (CMD) erleben nicht selten, dass ihnen erst durch den Besuch beim Arzt bestimmte Beschwerdebilder bewusst werden. Trotz dieser Vorgaben haben wir in einem zehn Fragen umfassenden Test-Retest-Verfahren eine beachtliche Reliabilität von $r=0,82$ finden können (MKG Chir,

2003, 7:108-111). Subjektive Angaben der Patienten sind offensichtlich nicht nur verlässlich, sie sind auch sehr wertvoll zur differenzialdiagnostischen Abgrenzung zu einer möglichen Kiefergelenkarthropathie einerseits (DZZ, 2009, 64 (5), 308-317) und einer möglicherweise wesentlichen psychischen Pathologie andererseits.

Der ‚negative Einfluss auf die Lebensqualität‘ bei Bruxismus ist absolut gesehen kaum definierbar. Bittet man den Patienten aber bereits bei der Erstvorstellung, parallel zum somatischen Fragebogen einen, seine allgemeine Stimmung widerspiegelnden, zweiten Fragebogen auszufüllen (unser eigener, modifizierter Fragebogen basierte auf einem validierten Verfahren von Hogrefe), wird man bei positivem Therapieverlauf retrospektiv die ehemals negative Belastung der Lebensqualität des Patienten erkennen. Mit zunehmender Erfahrung wird der Behandler sogar schon beim Erstkontakt durch die Auswertung der Fragebögen Hinweise erhalten, ob die Causa für die CMD in erster Linie auf eine Stressbelastung oder auf ein mechanisches Problem zurückzuführen oder psychisch bedingt sein könnte. [...]“

Dr. Dr. Jan Jürgens
Würzburg