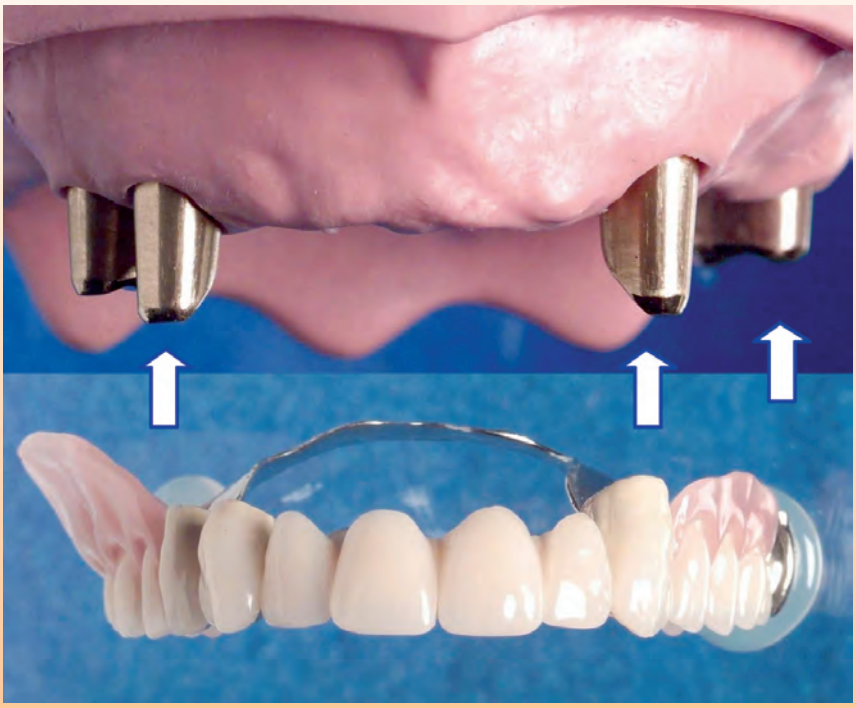
Abnehmbarer Zahnersatz
Teleskop-/konusverankert

Eine herausnehmbare Teilprothese (Teleskop-/Konusarbeit) wird auf das Restgebiss aufgesetzt und hält durch Klemm- und Saugwirkung, die durch sogenannte Doppelkronen erzielt wird. Um derartige Teilprothesen befestigen zu können, müssen zumindest ein Teil oder alle Restzähne überkront werden.

Diese Überkronungen bestehen aus mundbeständigen Legierungen und werden vom Zahntechniker außerhalb des Mundes nach den Unterlagen des Zahnarztes angefertigt. Die Primärkronen werden fest auf die beschliffenen Restzähne zementiert.

Der nun eigentliche abnehmbare Prothesenteil hält auf der im Mund fest zementierten Unterkonstruktion durch mechanische Klemmwirkung und zusätzlich durch die Saugwirkung, die zwischen Unterkonstruktion und abnehmbarem Prothesenteil durch den feuchten Speichel entsteht.



Balz ZAHNTECHNIK

© Zahntechnik Balz | www.zahntechnik-balz.de

Sollte zu späteren Zeitpunkten ein weiterer Zahn des noch vorhandenen und jetzt überkronten Restgebisses aus medizinischen Gründen verloren gehen, kann in der Regel der Zahnersatz ohne große Kosten und Aufwand einfach erweitert oder verändert werden. Auch die Zahnreinigung ist bei dieser Form der Versorgung vereinfacht, da die Zähne der Primärkonstruktion alle einzeln stehen und somit die Zahnzwischenräume ohne großen Aufwand gesäubert werden können.

Darin liegen die wesentlichen Vorteile dieses Zahnersatzes im Vergleich zu anderen zahntechnischen Versorgungsformen. Damit aber auch der abnehmbare und im Mund sichtbare Prothesenteil natürlich (zahnfarben) aussieht, werden die hier verwendeten Metalllegierungen mit zahnfarbenen Materialien verkleidet. Diese Verkleidung, vom Fachmann „Verblendung“ genannt, wird aus Hochleistungskunststoff hergestellt.

Bei entsprechendem Restzahnangebot ist auch eine Konstruktion ohne Metallbügel möglich. Man spricht dann von einer abnehmbaren Brücke, die einen noch höheren Tragekomfort aufweist.

Die eingegliederte Arbeit.

© Zahntechnik Balz | www.zahntechnik-balz.de

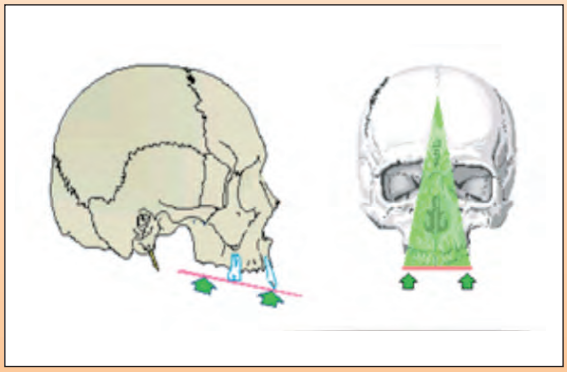
CRANIAL-SYSTEM-PROTHETIK

Aus ganzheitlicher Sichtweise der Zahnheilkunde wäre es wünschenswert, die ursprüngliche Kauebene (Okklusionsebene) und den Zahnbogenverlauf wiederherzustellen, um die funktionellen Kaukräfte einer prothetischen Versorgung wieder symmetrisch auf den Schädel (Cranium) zu verteilen. Zu diesem Zweck sollte aber die ursprüngliche patientenbezogene Kauebene bekannt sein, doch:

Wo befand sich die ursprüngliche Kauebene vor dem Zahnverlust?
Zahnersatz wurde bis in die heutige Zeit vorrangig unter ästhetischen Gesichtspunkten gefertigt. Ein durchaus erklärbares Ziel, denn Zahnersatz soll das äußere Erscheinungsbild des Menschen nach dem Zahnverlust wiederherstellen. Zahnersatz besteht allerdings nicht nur aus dem „sichtbaren Teil" (Aussehen), sondern auch aus einem „unsichtbaren Teil", der Statik und Funktion. Statik und Funktion waren ein willkürliches Produkt von Zufall und Irrtum, und somit eine Ursachenquelle für Funktionsstörungen.

Nicht jedes Bauwerk, bei dem die Statik nicht stimmt, wird so berühmt wie der „Schiefe Turm von Pisa".

Mittels der CSP-Modellanalyse am Gipsmodell des Oberkiefers kann die Kauebene cranial (schädelbezüglich) zugeordnet werden. Durch Abmessen der einzelnen Referenzstrecken mit einem Computerprogramm kann der ursprüngliche Zahnbogenverlauf errechnet und rekonstruiert werden. Eine Kauebene mit Zahnbogenverlauf, die speziell für jeden einzelnen Patienten individuell ermittelt wird, wodurch die Kaukräfte wieder symmetrisch auf den Schädel des jeweiligen Patienten verteilt werden. Dies ist das Ziel der Cranial-System-Prothetik.



Balz ZAHNTECHNIK

© Zahntechnik Balz | www.zahntechnik-balz.de