

Patientenleitlinie

Vollkeramische Kronen und Brücken

Ein Ratgeber für Patientinnen und Patienten

mit freundlicher Empfehlung:

Textfassung:

Benn Roof, Journalist, Berlin

Wissenschaftliche Beratung:

Dr. Gunnar Meyer (DGPro), Kiel

Prof. Dr. Matthias Kern (DGPro, Leitlinienkoordination), Kiel

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Prothetische Zahnmedizin und Biomaterialien e.V. (DGPro)

Geschäftsstelle:

Medizinische Hochschule Hannover

Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde

Carl-Neuberg-Straße 1 | 30625 Hannover

Telefon: 0511 / 532 4773 | Fax: 0511 532 4790

www.dgpro.de

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Liesegangstr. 17 a | 40211 Düsseldorf

Telefon: 0211 / 61 01 98 0 | Fax: 0211 / 61 01 98 11

<http://www.dgzmk.de/>

Stand: Juni 2016

Finanzierung, Gültigkeitsdauer und Fortschreibung der Patientenleitlinie:

Diese Patientenleitlinie ist die Patientenversion der S3-Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“, AWMF-Registernummer 083-012 (<http://www.dgzmk.de/zahnaerzte/wissenschaft-forschung/leitlinien/details/document/vollkeramische-kronen-und-bruecken.html>). Sie wurde durch das ZZQ (Zentrum Zahnärztliche Qualität im Auftrag von Bundeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlicher Bundesvereinigung) und die DGZMK finanziert. Die Patientenleitlinie ist so lange gültig wie die Leitlinie (voraussichtlich bis August 2020), im Falle neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse erfolgt eine frühere Aktualisierung. Zum Nachweis der wissenschaftlichen Belege gelten die in der Leitlinie angeführten Quellen.

Die Inhalte dieser Patienteninformation wurden sorgfältig geprüft und nach bestem Wissen und frei von wirtschaftlichen Interessen erstellt. Dennoch kann keine Verantwortung für Schäden übernommen werden, die durch das Vertrauen auf die Inhalte dieser Patienteninformation oder deren Gebrauch entstehen. Wir weisen darauf hin, dass unsere Patienteninformationen den persönlichen Arzt-Patientenkontakt nicht ersetzen können und Sie sich bei konkreten Fragen weiterhin an Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt wenden sollten.

INHALTSVERZEICHNIS

Vorbemerkung.....	1
Festsitzender Zahnersatz.....	1
Wann ist die Versorgung mit Kronen und Brücken angezeigt?	1
Materialien für Kronen und Brücken.....	2
Die gängigen Versorgungen - eine Orientierung.....	2
Haltbarkeit/ Lebensdauer	3
Vorbemerkungen zur Tabelle	4
Tabelle "Empfehlungen zum Einsatz keramischer Materialien zur Herstellung von Kronen und Brücken"	5
Bruxismus (Zähneknirschen) und vollkeramischer Zahnersatz.....	6
Wie komme ich zu einer guten Entscheidung für meinen künftigen Zahnersatz?	6
Was kann ich selbst tun, damit der Zahnersatz möglichst lange erhalten bleibt?	7

Vorbemerkung

Durch verbesserte Werkstoffe und zunehmende praktische Erfahrungen mit der Anwendung hat sich vollkeramischer Zahnersatz in den letzten Jahrzehnten teilweise zu einer ernstzunehmenden Alternative für den herkömmlichen metallkeramischen Zahnersatz entwickelt. Die vorliegende Patienteninformation beantwortet wissenschaftlich gesichert die Frage, in welchen Fällen vollkeramische Kronen und Brücken eine ähnlich lange Haltbarkeit erreichen wie die seit langem bewährten Versorgungen mit metallkeramischen Materialien.

Die Patienteninformation enthält Informationen zur Kronen- und Brückenversorgung mit vollkeramischen Materialien. Auf Kronen und Brücken aus anderen Materialien (Metallkeramik, Metall) wird nicht gesondert eingegangen.

Bruxismus (Zähneknirschen oder -pressen) gefährdet jede Form von Zahnersatz und kann dessen Lebensdauer reduzieren. Deshalb finden Sie hier auch Informationen darüber, inwieweit vollkeramische Kronen und Brücken für Patienten geeignet sind, die unter Bruxismus leiden.

Festsitzender Zahnersatz

Wenn natürliche Zähne großflächig geschädigt sind oder verlorengehen, können sie durch künstliche Zahnschubstanz, den sogenannten Zahnersatz wiederhergestellt werden. Solange es die Voraussetzungen im Mundraum erlauben, kommt vorzugsweise festsitzender Zahnersatz zum Einsatz. Im Vergleich zu herausnehmbarem Zahnersatz (Teil-, Vollprothesen) bietet festsitzender Zahnersatz mit Abstand mehr Komfort und Lebensqualität.

Unter festsitzendem Zahnersatz versteht man Kronen, Brücken, die entweder von Zähnen oder Implantate getragen sein können. Kronen ummanteln und schützen stark geschädigte Einzelzähne. Brücken überspannen Zahnlücken, wobei der die Zahnlücke ausfüllende Brückenzahn mit auf den benachbarten Zähnen befestigten Kronen verbunden ist oder alternativ mit Befestigungsflügeln an der Rückseite der Nachbarzähne angeklebt wird (Adhäsivbrücken). Implantate sind künstliche Zahnwurzeln, auf denen eine Krone aufgesetzt werden kann.

Die folgenden Empfehlungen beziehen sich ausschließlich auf dreigliedrige Brücken, das heißt ein fehlender Zahn wird mit einer Brücke, die an den beiden benachbarten Zähnen befestigt ist, ersetzt. Für Brücken die mehrere Zähne ersetzen, gibt es bisher keine ausreichende Studienlage für eine Empfehlung.

Wann ist die Versorgung mit Kronen und Brücken angezeigt?

Meist ist es Karies, seltener sind es andere Ursachen wie beispielsweise Abrieb durch Zähneknirschen oder Verletzungen durch Unfälle, die einen Zahn schließlich so weit schädigen, dass er mit den Mitteln der Füllungstherapie nicht mehr hergestellt werden kann. Dann bietet sich die Versorgung mit einer Krone an. Brücken schließen Zahnlücken, die durch Zahnverlust oder auch Nichtanlage von Zähnen entstanden sind. Kronen und Brücken können auch angezeigt sein, wenn Veränderungen der Bisslage oder Form- und Stellungsveränderungen von Zähnen notwendig werden.

Bevor ein Zahn überkront wird, müssen eventuell vorhandene Entzündungen an Zahn, Zahnfleisch oder Zahnhalteapparat behandelt werden. Auch Probleme mit vorhandenen Wurzelfüllungen sollten vor der Versorgung mit einer Krone therapiert werden.

Kronen sind nicht angezeigt, wenn keine ausreichende Restzahnschubstanz mehr vorhanden ist. In diesem Fall kann der Zahn ggf. mit einem im Wurzelkanal befestigten Stift aufgebaut und dann mit einer Krone versorgt werden (Stiftkernaufbau). Bei Jugendlichen unter 18 Jahren sind Kronen nicht angezeigt. Werden Brücken im Frontzahnbereich in diesem Alter notwendig, sollten nur sogenannte Adhäsivbrücken (Klebebrücken) zum Einsatz kommen.

Materialien für Kronen und Brücken

Zahnersatz muss in mehrfacher Hinsicht sehr hohen Ansprüchen genügen, damit er möglichst lange im Mund verbleiben und seine Funktion uneingeschränkt erfüllen kann. Dabei spielen die Materialien, aus denen Kronen und Brücken gefertigt werden, eine wichtige Rolle. Sie müssen den Kaubelastungen standhalten, mechanisch stabil und bruchfest sein. Zudem sollte der Zahnersatz eine abriebfeste Oberfläche haben. Wichtig ist auch die Biokompatibilität und die Verträglichkeit des Materials im Hinblick auf mögliche allergische Reaktionen. Und nicht zuletzt sind die optischen Eigenschaften des Materials bedeutsam, besonders wenn es um Kronen und Brücken im sichtbaren Bereich geht.

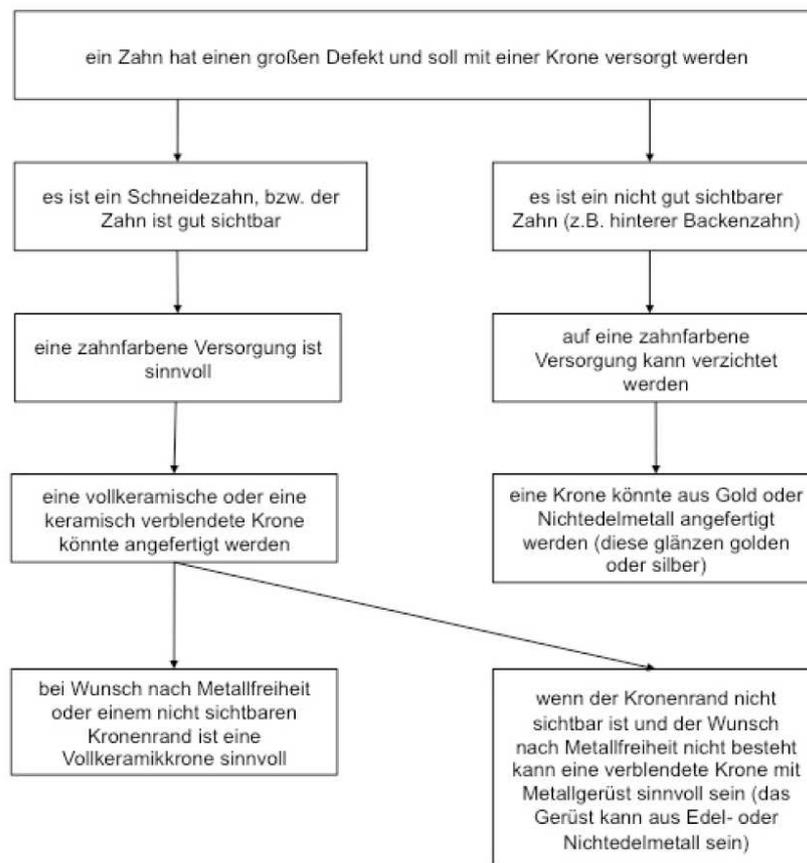
Für die Anfertigung von Kronen und Brücken werden hauptsächlich metallische und keramische Materialien in vielen verschiedenen Varianten verwendet, in geringem Maße auch Kunststoffe. Kronen und Brücken können sowohl aus einem einzigen Material (Metalllegierung, Keramik) als auch aus einer Kombination zweier Materialien bestehen (Metall/Keramik, Keramik/Keramik). Werden zwei Materialien kombiniert, spricht man von einer sogenannten Verblendung: Hier wird auf einem stabilen „Unterbau“ eines Gerüsts aus Metall oder Keramik ein optisch ansprechendes, zahnfarbendes Keramikmaterial aufgebracht, so dass der Zahnersatz sowohl mechanisch belastbar als auch ästhetisch befriedigend für den Patienten ist.



Die gängigen Versorgungen - eine Orientierung

Steht eine Versorgung mit Kronen oder Brücken an, ist es sinnvoll, zunächst einmal zu entscheiden, ob eine zahnfarbene Versorgung notwendig bzw. gewünscht ist (siehe Grafik zur Entscheidungsfindung). Zum Beispiel könnte man im wenig einsehbaren Bereich der hinteren Backenzähne auf eine zahnfarbene Optik verzichten. Als Material kämen dann (metallisch glänzende) Gold- oder Nichtedelmetalllegierungen in Frage. Im sichtbaren Bereich der Front- und vorderen Backenzähne wird dagegen immer eine zahnfarbene Versorgung angezeigt sein. Hierfür bieten sich Kronen und Brücken aus Metallkeramik oder alternativ aus Vollkeramik an.

In den vergangenen 50 Jahren wurde die Herstellung von zahnfarbenem, festsitzendem Zahnersatz fast ausschließlich von metallkeramischen Techniken bestimmt (ein Metallgerüst wird mit einer zahnfarbenen Keramik verblendet). Die Suche nach besseren ästhetischen Ergebnissen, höherer Biokompatibilität, Zahnersatz-Oberflächen mit verringerter Anhaftungsneigung von Zahnbelägen und einem dem natürlichen Zahn ähnlichen thermischen Ausdehnungsverhalten führte zur Entwicklung und zum Einsatz vollkeramischer Systeme für Kronen und Brücken. Mit vollkeramischem Zahnersatz lassen sich Zähne optisch sehr naturgetreu nachbilden, so dass insbesondere die besseren ästhetischen Eigenschaften für viele Patienten ein starkes Argument für den Einsatz der Vollkeramik sind. Zudem gilt die Vollkeramik als biokompatibler, da durch den Verzicht auf Metalle mögliche Unverträglichkeitsrisiken von vornherein vermieden werden können.



Haltbarkeit/ Lebensdauer

Der Einsatz der Vollkeramik in der Kronen- und Brückenversorgung ist inzwischen weit verbreitet. Wissenschaftliche Studien zeigen jedoch, dass deren Lebensdauer stark vom Einsatzbereich, den verwendeten Materialien und der Einhaltung materialspezifischer Anforderungen abhängt. Die Vollkeramik muss sich daher - wie alle alternativen Werkstoffe - auch im Hinblick auf das zentrale Merkmal der Haltbarkeit an dem bewährten Maßstab der hervorragenden mechanischen Stabilität und Langlebigkeit des metallkeramischen Zahnersatzes messen lassen.

Die Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“ trägt vorhandene wissenschaftliche Erkenntnisse zusammen und leitet daraus die Anwendungsgebiete vollkeramischer Kronen und Brücken ab, die

vergleichbare Langzeitergebnisse wie metallbasierte Kronen und Brücken bieten. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst und zum besseren Verständnis grafisch aufbereitet.

Die in der Leitlinie gegebenen Empfehlungen beruhen auf Studien mit mindestens fünfjährigem Beobachtungszeitraum. Neueste Entwicklungen wie lichtdurchlässige Zirkonoxidkeramiken (sehr fester Werkstoff) oder sogenannte Hybridkeramiken (Keramiken mit Kunststoffanteilen) konnten aufgrund fehlender klinischer Studien mit entsprechenden Beobachtungszeiträumen in der Leitlinie keine Berücksichtigung finden.

Vorbemerkungen zur Tabelle

„Vollkeramik“ ist kein einzelner, definierter Werkstoff, sondern steht als Sammelbegriff für verschiedene keramische Materialgruppen. Jeder Hersteller entwickelt eigene Rezepturen für die von ihm produzierten Dentalkeramiken. Herstellerübergreifend lassen sich folgende Materialgruppen unterscheiden:

- Keramiken mit „Glasphase“: Dazu gehören Silikatkeramiken (u.a. Lithiumdisilikatkeramik) und Oxidkeramiken, die mit Glasanteilen versetzt sind (u.a. Aluminiumoxidkeramiken mit Glasphase). Die Glasanteile machen die Keramik lichtdurchlässiger und damit optisch ansprechender, verringern jedoch die Festigkeit des Materials.
- Keramiken ohne „Glasphase“: Dazu gehören dichtgesinterte Oxidkeramiken (Aluminiumoxid-, Zirkonoxidkeramiken), die höchste Festigkeiten aufweisen, dafür aber kaum lichtleitend sind.

Beide Materialgruppen werden auf den jeweiligen Verwendungszweck abgestimmt empfohlen, so dass ein optimales Ergebnis aus Haltbarkeit und ästhetischem Erscheinungsbild möglich wird.

Empfehlungen zum Einsatz keramischer Materialien zur Herstellung von Kronen und Brücken								
Nr.	Material	Kronen		Brücken (3-gliedrig)		Adhäsivbrücken (1-flügelig)		Inlaybrücken
		Frontzahnbereich* (ein einzelner Frontzahn wird überkront)	Seitenzahnbereich** (ein einzelner Seitenzahn wird überkront)	Frontzahnbereich* (Zum Ersatz eines fehlenden Frontzahnes werden zwei angrenzende Frontzähne überkront.)	Seitenzahnbereich** (Zum Ersatz eines fehlenden Seitenzahnes werden zwei angrenzende Seitenzähne überkront.)	Frontzahnbereich* (Zahnücke wird durch ein Brückenglied geschlossen, das an einem benachbarten Frontzahn befestigt wird.)	Seitenzahnbereich** (Zahnücke wird durch ein Brückenglied geschlossen, das an einem benachbarten Seitenzahn befestigt wird.)	Seitenzahnbereich**
1	Silikatkeramik (leuzitverstärkt), monolithisch ¹	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)					
2	Silikatkeramik, monolithisch ¹	empfohlen	empfohlen					
3	Lithiumdisilikatkeramik, monolithisch ¹	empfohlen	empfohlen	empfohlen	kann verwendet werden ⁴			sollte nicht verwendet werden
4	Lithiumdisilikatkeramik, verblendet ²	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	eingeschränkt empfohlen	sollte nicht verwendet werden			
5	Aluminiumoxidkeramik ohne Glasphase, verblendet ²	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)					
6	Aluminiumoxidkeramik mit Glasphase, verblendet ²	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	eingeschränkt empfohlen ³		empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)		
7	Zirkonoxidkeramik, monolithisch ¹							
8	Zirkonoxidkeramik, verblendet ²	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	eingeschränkt empfohlen	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)	kann verwendet werden	empfohlen (hoher Empfehlungsgrad)		
9	Mit Zirkonoxid verstärkte Aluminiumoxidkeramik mit Glasphase, verblendet ²				kann verwendet werden			
10	Nicht verstärkte Aluminiumoxidkeramik mit Glasphase				sollte nicht verwendet werden			
	Fazit	Die Überlebensraten der empfohlenen vollkeramischen Frontzahnkronen sind vergleichbar mit denen von Frontzahnkronen aus Metallkeramik.	Die Überlebensraten der empfohlenen vollkeramischen Seitenzahnkronen sind vergleichbar mit denen von Seitenzahnkronen aus Metallkeramik.	Die Überlebensraten der empfohlenen vollkeramischen Frontzahnbrücken sind vergleichbar mit denen aus Metallkeramik. Die Datenlage für 4- und mehrgliedrigere Brücken ist bisher für eine Empfehlung ungenügend.	Die Überlebensraten der vollkeramischen Seitenzahnbrücken sind nur teilweise vergleichbar mit denen von Seitenzahnbrücken aus Metallkeramik. Studienergebnisse zu 8, 10 zeigten 5-Jahres-Überlebensraten von über 90%.	Studienergebnisse zu den empfohlenen Materialien legen nahe, dass einflügelige vollkeramische Adhäsivbrücken sogar metallkeramischen zweiflügeligen Adhäsivbrücken überlegen zu sein scheinen.	Die Anwendung vollkeramischer Systeme kann weder empfohlen noch kann davon abgeraten werden, da hierzu keine Daten vorliegen.	Lithiumdisilikatkeramik sollte nicht verwendet werden. Die Anwendung anderer vollkeramischer Systeme kann weder empfohlen noch kann davon abgeraten werden, da hierzu keine Daten vorliegen.

* Schneide- und Eckzähne
** kleine und große Backenzähne

¹ monolithisch: Der Zahnersatz besteht aus *einem* Material, d.h. er ist nicht verblendet.

² verblendet: Der Zahnersatz besteht aus einem Gerüstmaterial, das mit einem zweiten Keramikmaterial verblendet ist

³ Die eingeschränkte Empfehlung gilt für „Unverstärkte Aluminiumoxidkeramik ohne Glasphase, verblendet“

⁴ Anmerkung: Herstellerfreigabe nur zum Ersatz des ersten kleinen Backenzahns, nicht für die dahinterliegenden Backenzähne.

In der Tabelle sind die Materialempfehlungen (grün) und die Eignung des Materials für den jeweiligen Zahnersatz abgestuft dargestellt. Die Einstufung beruht auf der Auswertung wissenschaftlicher Studien und dem gemeinsamen Urteil ausgewiesener zahnmedizinischer Experten, die an der Erstellung der Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“ beteiligt waren.

In der Zeile „Fazit“ wird - wo es die Datenlage erlaubt - eine Aussage dazu getroffen, wie sich die Haltbarkeit der empfohlenen vollkeramischen Materialien im Vergleich zur bisher als Goldstandard geltenden Metallkeramik darstellt.

- Starke Empfehlung - Material ist sehr gut geeignet für den angegebenen Zahnersatz.
- Empfehlung - Material ist gut geeignet für den angegebenen Zahnersatz.
- Eingeschränkte oder offene Empfehlung - Material ist prinzipiell geeignet für den angegebenen Zahnersatz.
- Material sollte für den angegebenen Zahnersatz nicht verwendet werden.
- Zur Eignung des Materials für den jeweiligen Zahnersatz können keine Aussagen gemacht werden, da keine ausreichenden Erfahrungen und/oder keine wissenschaftlichen Studien vorliegen.

Bruxismus (Zähneknirschen) und vollkeramischer Zahnersatz

Wenn sich - häufig im Schlaf - plötzlich die Kaumuskulatur anspannt und die Zähne aufeinander reiben und pressen, spricht die Zahnmedizin von Bruxismus. Da im Unbewussten die natürlichen Schutzreflexe gegen zu starkes Kauen deaktiviert sind, knirschen die Zähne mit einem Vielfachen des normalen Kaudruckes aufeinander. Deshalb ist das Zähneknirschen generell eine Gefahr für jede Form zahnärztlicher Restaurationen (von Füllungen, Inlays, Onlays bis hin zum Zahnersatz) und kann deren Lebensdauer reduzieren.

Die Frage, ob vollkeramische Kronen und Brücken unter den Bedingungen des Zähneknirschens ähnliche Langzeitergebnisse in Bezug auf Überleben und Komplikationsfreiheit zeigen wie metallkeramische Versorgungen, kann anhand der vorliegenden wissenschaftlichen Studien derzeit nicht abschließend beantwortet werden. Grundsätzlich sind sowohl voll- als auch metallkeramische Versorgungen gefährdet.

Die Autoren der Leitlinie „Vollkeramische Kronen und Brücken“ empfehlen bei Patienten mit Bruxismus, zunächst zu prüfen, ob eine Versorgung mit Zahnersatz aus metallischen Werkstoffen (Gold, Nichtedelmetalle) möglich und akzeptabel ist. Metalle sind im Vergleich zu Keramik etwas weicher und können so den Kaudruck elastischer abfangen. Wird eine zahnfarbene, keramische Versorgung ausdrücklich gewünscht, sollte geprüft werden, ob alternativ eine Behandlung mittels monolithischer Kronen und Brücken (siehe Tabelle) möglich und akzeptabel ist, da diese in Laboruntersuchungen tendenziell besser als verblendete Versorgungen abschnitten.

Bruxismus bleibt jedoch in jedem Fall ein Risiko für den Zahnersatz, das zu vorzeitigem Verlust führen kann. Eine wichtige Schutzmaßnahme ist die Anfertigung einer Schiene aus Kunststoff („Knirscherschiene“), die sich ohnehin immer empfiehlt, wenn Bruxismus festgestellt wird. Eine solche Schiene schützt neben dem Zahnersatz auch die Zähne vor weiterem Abrieb. Wenn Sie unter Bruxismus leiden, sprechen Sie mit Ihrer Zahnärztin / Ihrem Zahnarzt und lassen Sie sich zu möglichen Therapien beraten.

Wie komme ich zu einer guten Entscheidung für meinen künftigen Zahnersatz?

Bei der Versorgung mit Zahnersatz gibt es häufig mehrere Möglichkeiten und Sie als Patientin / Patient sehen sich der Herausforderung gegenüber, sich schlussendlich für eine dieser Möglichkeiten entscheiden zu müssen. Die Entscheidung für diesen oder jenen Zahnersatz ist dabei nicht pauschal durch den Vergleich von Produkteigenschaften wie beispielsweise beim Kauf technischer Geräte möglich (wir kaufen bevorzugt das, was sich in einem Vergleichstest als gut herausgestellt hat), sondern muss immer für Ihren individuellen Einzelfall getroffen werden. Dabei spielen nicht nur Ihre ästhetischen Ansprüche oder die Bereitschaft, einen mehr oder weniger großen Eigenanteil zu den Kosten zu leisten, eine Rolle, sondern auch ganz wesentlich Ihre individuellen gesundheitlichen und mundgesundheitslichen Voraussetzungen.

Liegen beispielsweise Allergien gegen bestimmte Metalle vor, sollte selbstverständlich nur Zahnersatz verwendet werden, der ohne diese Metalle hergestellt wurde. Sind die Zähne neben einer zu schließenden Frontzahnücke gesund und kariesfrei, wird man vielleicht eher eine Klebebrücke in Erwägung ziehen, um das Beschleifen der gesunden Zähne für die Anfertigung einer herkömmlichen Brücke zu vermeiden. Oder Sie ziehen ein Implantat in Betracht, sofern dafür wiederum die

Voraussetzungen, wie beispielsweise eine ausreichende Dicke des Kieferknochens in der Zahnücke, gegeben sind. Im umgekehrten Fall, wenn die Zahnücke von bereits vorgeschädigten Zähnen begrenzt ist, fällt die Entscheidung für eine herkömmliche Brücke leichter.

So gibt es eine Vielzahl individueller Faktoren, die gegeneinander abgewogen werden sollten, um zu einer guten Entscheidung für Ihren Zahnersatz zu gelangen. Lassen Sie sich deshalb eingehend von Ihrer Zahnärztin / Ihrem Zahnarzt beraten und über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Versorgungsmöglichkeiten sowie die damit verbundenen Risiken und möglichen Komplikationen und Kosten aufklären. Füllen Sie gemeinsam eine Entscheidung.

Wenn Sie sich trotz eingehender Beratung noch unsicher sind, haben Sie die Möglichkeit, sich kostenfrei und unverbindlich eine Zweitmeinung in den Patientenberatungsstellen der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen oder Landes Zahnärztekammern einzuholen.

Was kann ich selbst tun, damit der Zahnersatz möglichst lange erhalten bleibt?

Unabhängig davon, für welchen festsitzenden Zahnersatz Sie sich entscheiden - Sie können mit guter Mundhygiene dazu beitragen, dass Ihr Zahnersatz möglichst lange erhalten bleibt. Nicht nur an natürlichen Zähnen, sondern auch an Zahnersatz bilden sich bakteriell besiedelte Zahnbeläge, die Karies, Parodontitis und in deren Folge den Verlust von Zähnen und Zahnersatz verursachen können. Reinigen Sie deshalb zweimal täglich gründlich Ihre Zähne und Zahnersatz. Benutzen Sie Zahnzwischenraumbürstchen oder Zahnseide zum Reinigen der Zahnzwischenräume. Für die Reinigung von Brückengliedern eignen sich ebenfalls Zwischenraumbürstchen und Zahnseide. Fragen Sie Ihre Zahnärztin / Ihren Zahnarzt nach weiteren, gegebenenfalls notwendigen Mundhygienemaßnahmen.

Um den Zahnersatz möglichst lange zu erhalten, ist auch eine regelmäßige Nachkontrolle wichtig. Eine gute Gelegenheit dazu bieten die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen in Ihrer Zahnarztpraxis. Hier können etwaige Probleme mit Ihrem Zahnersatz frühzeitig erkannt und behandelt werden.