Ersatzteile im Mund und Kiefer

13 Fragen an den Wittener Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen

Dr. Dr. M.Sc. Meinhard Esser

1. Ersatzteile im Mund, da fallen uns sofort künstliche Zähne ein, wie lange gibt es diese denn schon?

M.E.: Schon in der Antike vor 5.000 Jahren, zusammen mit dem Beginn von Kunst und Wissenschaft, schreibt man den Babyloniern erste Hinweise auf Zahnheilkunde zu. Auch in Indien und China bemühte man sich früh um die Behandlung von Kiefer und Zahnerkrankungen. Von den Etruskern (400 v.Chr.) gibt es die Darstellung von Zahnersatz mit einem Goldband (Abb.1) Auch die Römer versuchten schon ihre persönliche Erscheinung durch kunstvollen Ersatz verloren gegangener Zähne aufzuhübschen.

Abb. 1: *Etruskischer Zahnersatz*

2. Konnte man diesen „Zahnersatz“ denn schon mit unserem heutigen Ersatz vergleichen?

M.E.: Nun, im wesentlichen erreichte man in diesen Zeiten eine kosmetische Verbesserung. An eine ernsthaft funktionelle Hilfe war mit diesen „Schmuckzähnen“ noch nicht zu denken. Erst im 18. Jahrhundert wird mit dem Zahnarzt Pierre Fauchard der Anfang der neuzeitlichen Zahnheilkunde begründet. Um diese Zeit wurden in Frankreich die ersten Porzellanzähne hergestellt. Über die Erfindung des Vulkanisierns des Kautschuks durch Charles Goodyear (1839) und damit der Ermöglichung des Zahnersatz für viele Menschen bis zum heutigen perfekten vielfältigen Angebot, versuchte man mit Tierzähnen, Horn, Gold und Silber oder Menschenzähnen vielfältig zu experimentieren.

Abb. 3: *Zahnimplantat*

3. Und welche „Ersatzteile“ gibt es nun heutzutage im Angebot?

M.E.: Die Kunst besteht darin, für jede Situation im Gebiss die passende optimale Lösung zu finden. Fehlende Zähne stören die Nahrungsaufnahme und deren ordnungsgemäße Zerkleinerung. Auch wird natürlich die Optik und Attraktivität des Menschen nicht gerade durch fehlende Zähne verbessert. Ein strahlendes makelloses Lächeln zeigt Gesundheit und ist für die Umgebung als positiver Signalgeber auch unbewusst höchst wirksam. Dies wirkt sich umgekehrt unterstützend für das eigene Selbstbewußtsein aus.

Deshalb ist der Wunsch nach verbesserter Optik, der Wunsch nach „schön sein“ nachgewiesenermaßen der Hauptgrund für den Wunsch nach neuen Zähnen. Wir unterscheiden festsitzenden und herausnehmbaren Zahnersatz. Auch gibt es die Kombination aus beiden.

4. Ist denn festzitzender Zahnersatz nicht besser als Etwas zum herausnehmen?

M.E.: Ja, grundsätzlich versuchen wir immer, dem Vorbild der Natur ganz nahe zu kommen, und die eigenen Zähne sitzen ja auch fest. Es hängt aber immer von der Anzahl der fehlenden Zähne, dem Zustand der Nachbarzähne und nicht zuletzt den Kieferverhältnissen (dicker oder dünner Knochen) ab, welche Lösung individuell die beste ist. Am Ende des Tages spielt auch der Preis eine Rolle.

5. Was ist mit Brücken und Kronen?

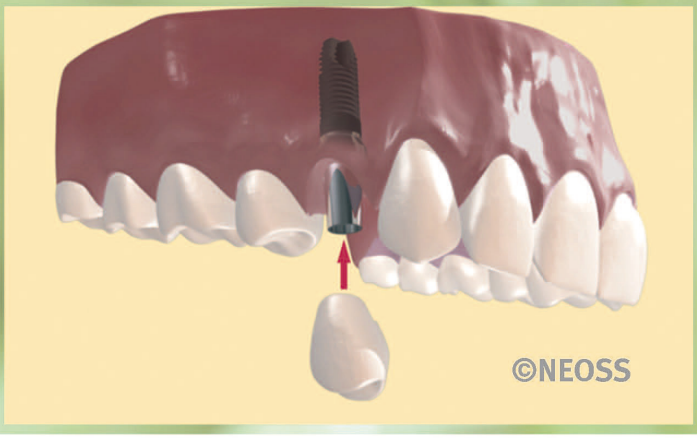

Abb. 4 und 5: *(oben) Brücke mit Implantat; (unten) Einpflanzung des Implantats. Die Nachbarzähne bleiben davon unberührt.*

Abb. 2: *Knochenersatzmaterial*

M.E.: Eine Krone ist im eigentlichen Sinne als Erhaltungsmaßnahme für teilweise zerstörte Zähne zu bezeichnen, sie gehört nicht zu Zahnersatz.
Fehlen einzelne oder mehrere Zähne, sind Brücken eine gute Möglichkeit, Lücken in der Zahnreihe zu schließen. Durch eine Vielzahl von modernen Werkstoffen (Verblendmetall oder Vollkeramik) sind sehr individuelle Konstruktionen möglich.

6. *Man hört in letzter Zeit viel von Zahnimplantaten. Was können die?*

M.E.: Zahnimplantate sind eigentlich nichts Neues. Schon die Ägypter versuchten, verlorene Zähne durch das Einpflanzen von Bronze- oder Tierzähnen zu ersetzen. In neuerer Zeit kamen Vitallium und auch Keramik versuchsweise zum Einsatz. Der Durchbruch gelang in der heutigen Form schon seit 1965, als der schwedische Arzt Per Ingvar Branemark Titan als idealen Werkstoff entdeckte. Seither wurden die verwendeten Titanzahnimplantate wegen der hervorragenden Biokompatibilität (der Körper verwächst über den Knochen fest mit dem Titan) und des enormen Erfolges Jahr für Jahr mehr. Weltweit werden Millionen Zahnimplantate Jahr für Jahr gesetzt. (Abb. 3 Zahnimplantat)

7. *Also was können denn Zahnimplantate besser?*

M.E.: Im Falle eine Brückenkonstruktion müssen immer Nachbarzähne miteinander verbunden und im Zweifelsfall abgeschliffen werden um den fehlenden Zahn zu ersetzen. Das ist beim Implantat nicht nötig. Die Titanwurzel des Neuen Zahnes (Implantat) wird in den Kiefer eingepflanzt und die Nachbarzähne haben damit nichts zu tun (Abb. 4 u. 5)

8. *Ist das nicht ein sehr schmerzhafter Eingriff?*

M.E.: Natürlich gibt es angenehmeren Zeitvertreib, als sich am Kiefer operieren zu lassen, aber Dank neuer sanfter mikrochirurgischer Techniken ist solch ein Eingriff in der Mehrzahl der Fälle ohne Probleme beim Spezialisten durchführbar.

9. *Was sind das für neue Techniken?*

M.E.: Nun, erfahrene Implantologie Spezialisten setzen viele hundert Implantate im Jahr. Deshalb beherrschen sie die Kunst des sanften Operierens. Es reichen Mikroschnitte aus, um das Implantat richtig zu positionieren da wir mittels genauester Planung, Schablonen und dreidimensionaler Vermessung am Computer (Abb. 6) auch in schwierigen Fällen helfen können. Das bedeutet weniger Schwellung und Schmerzen.

10. *Kann man auch bei kompletter Zahnlosigkeit mit Implantaten helfen?*

M.E.: Ja sicher, eine wackelnde Prothese ist einer der Hauptgründe, um sie mit Implantaten wieder zu befestigen. Es werden zwei, drei oder vier Implantate im Unterkiefer (Abb. 7 Unterkiefer mit Implantaten) eingesetzt. Im Oberkiefer ist der Knochen nicht so stabil, da sollten es fünf bis sechs Implantate sein. Je eher man sich für Implantate entscheidet, desto besser sind die Vorraussetzungen.

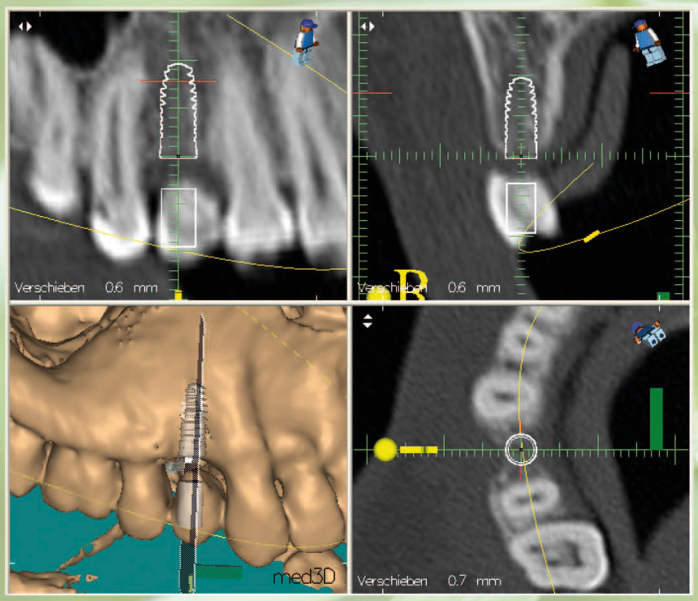

Abb. 6: *3D Computerplanung*

Abb. 7: *Unterkiefer mit Implantaten*

11. *Was muss man bei Parodontose beachten?*

M.E.: Die Parodontitis greift Zahnfleisch und Kieferknochen an und führt unbehandelt zum Verlust von Zähnen und Kieferknochen. Diese Krankheit muss behandelt und gestoppt werden. Ist das der Fall, wird der Chirurg prüfen ob genug Kieferknochen für das Implantat vorhanden ist oder ob der Kiefer repariert werden muss, bevor dann im zweiten Schritt das Implantat gesetzt werden kann. Dazu gibt es eine Vielzahl von Möglichkeiten, zum Beispiel kann man neuen Knochen auch in der Apotheke kaufen. und dann damit den Kiefer unterfüttern. (Abb. 2, Knochenersatzmaterial)

12. *Können auch Diabetiker oder Raucher Implantate bekommen?*

M.E.: Ja, Diabetiker sollten von ihrem Arzt gut eingestellt sein, dann steht einem Implantat nichts im Weg. Raucher haben per se ein höheres Risiko zu Entzündungen im Mund. Deshalb tragen sie ein größeres Risiko. Grundsätzlich dürfen Raucher aber Implantate haben.

13. *Wie lange halten Zahnimplantate?*

M.E.: Zahnimplantate haben die gleichen Feinde wie die eigenen Zähne und verhalten sich auch so. Am gefährlichsten ist mangelnde Pflege und bakterielle Entzündungen. Bei guter Pflege und regelmäßiger Kontrolle sollten sie so lange halten wie die eigenen Zähne.
Zahnimplantate sind eine zeitgemäße Methode zu mehr Lebensqualität um Lükken zu schließen.