

Dauerprovisorien

Was sind Dauerprovisorien?

Dauerprovisorien sind stabile Kronen oder Brücken aus einem Flüssig-Glas-Metall mit einer verstärkenden Glasfaser- und/oder Metalleinlage zur Versorgung von Zähnen, die eine Krone brauchen oder die zum Tragen einer Brücke geeignet sind.

Dauerprovisorien sind sehr passgenau und zahnfarben.

! *Dauerprovisorien sind sehr passgenau und zahnfarben.*

Dauerprovisorien werden nach einer gewissen Zeit gegen endgültigen Zahnersatz ausgetauscht, in der Regel Zahnersatz aus Porzellan und/oder Metall; dies ist möglich, da die Dauerprovisorien nur provisorisch zementiert und leicht entfernbar sind.

Wann werden Dauerprovisorien notwendig?

1. Vorbehandlung vor einer anstehenden Parodontitistherapie:

Alte überstehende und/oder Kronen mit Spalt am Kronenrand sind reizend für das Zahnfleisch, das mit diesen alten Kronen nicht anschwellen kann: Dauerprovisorien passen sehr genau und reizen das Zahnfleisch nicht mehr, es schwillt ab und blutet vermindert

Alte überstehende und/oder Kronen mit Spalt am Kronenrand beinhalten oft Kariesbakterien, die es auszurotten gilt, damit weniger Bakterien im Mund sind: Dauerprovisorien werden nach einer gründlichen Kariesentfernung und einem neuen stabilisierenden, dichten Zahnstumpfaufbau eingegliedert

Alte überstehende und/oder Kronen mit Spalt am Kronenrand, die in der Therapieplanung auch aus ästhetischen Gründen oder anderen Defekten später ausgewechselt werden sollen, werden sinnvoll vor der Parodontitistherapie ausgewechselt gegen Dauerprovisorien, um defekte Wurzelfüllungen oder Zahnmarkschädigungen zu erkennen und zu behandeln, damit diese Zähne vor der Parodontitistherapie wieder gesund sind und keine Bakterien im Zahnmark mehr enthalten.

Alte überstehende und/oder Kronen mit Spalt am Kronenrand kann man nicht ausreichend am Zahnhals zum Zahnfleisch

! *Alte überstehende und/ oder Kronen mit Spalt am Kronenrand sind reizend für das Zahnfleisch, beinhalten oft Kariesbakterien und behindern die Parodontitistherapie.*

hin reinigen: die Zahnseide reißt und die Zahnbürste erreicht diese Region nicht. Voraussetzung für eine erfolgreiche Parodontitistherapie sind aber reinigungsfähige Kronen, damit der tägliche Zahnbelag effektiv beseitigt werden kann.

Alte überstehende und/oder Kronen mit Spalt am Kronenrand behindern die Parodontitistherapie: man kommt erschwert und unzureichend an die zu reinigenden Wurzeloberflächen- Dauerprovisorien sind genauer passend und ermöglichen einen Zugang zu den Wurzeln.

Während der Parodontitistherapie kann man Dauerprovisorien abnehmen, um besseren Zugang zwischen den Zähnen zu erhalten, um an die Wurzeln zu gelangen.

Das Zahnfleisch ist entzündungsbedingt geschwollen durch Bakterien vor einer Parodontitistherapie. Nach einer geglückten Parodontitistherapie schwillt das Zahnfleisch ab; hätte man zu diesem Zeitpunkt schon endgültige Zahnkronen eingegliedert, so läge nun der Übergang Krone-Wurzel frei sichtbar. Wenn jedoch Dauerprovisorien eingegliedert wurden, kann der Kronenrand in den nicht sichtbaren Bereich durch Nachbeschleifen verlegt werden.

Durch die Parodontitistherapie können die beschliffenen Kronenränder etwas beschädigt werden; bei Dauerprovisorien kann man den Kronenrand vor dem Einbringen endgültiger Kronen noch einmal glätten.

Ist das Gebiss durch nicht versorgte Lücken instabil, so stabilisieren dauerprovisorische Brücken sofort das Gebiss und auch gekippte/gewanderte Zähne

! Die Krankenkassen schreiben zwingend vor, damit die Parodontitistherapie erfolgreich durchgeführt werden kann und nicht durch alte Kronen gefährdet wird.

2. Vor dem Anfertigen neuen Zahnersatzes:

Jede Neuanfertigung von Zahnersatz beeinflusst das Zahnfleisch; besonders in der Front weicht das Zahnfleisch oft ein wenig nach dem Beschleifen der Zähne zurück. Gliedert man gleich endgültigen Zahnersatz ein, so liegen dann die Kronenränder im sichtbaren Bereich, wenn sich das Zahnfleisch nach der Ausheilung zurückziehen sollte. Dauerprovisorisch versorgte Zähne geben dem Zahnfleisch die Chance, auszuheilen und stabil zu werden. Werden dann doch Korrekturen nötig, so entsteht bei dem vorsichtigen Nachschleifen nur sehr geringe Beeinflussung des Zahnfleisches, so dass der dann angefertigte Zahnersatz stabil knapp unter dem Zahnfleisch enden kann.

! Dauerprovisorisch versorgte Zähne geben dem Zahnfleisch die Chance, auszuheilen und stabil zu werden.

Form- und Farbänderungen größerer Arbeiten sind- speziell in der Front- nur über Dauerprovisorien ausprobierbar und ohne größeren Aufwand korrigierbar

Wenn durch alten Zahnersatz der „Biss“ nicht mehr stimmt, kann man durch Dauerprovisorien während einer längeren Phase schrittweise einen neuen harmonischeren Biss einschleifen an den Kauflächen dieser Dauerprovisorien.

3. Nach erfolgreicher Schienentherapie

Im Rahmen der Behandlung von Craniomandibulären Dysfunktionen ist es notwendig nach erfolgreicher Schienentherapie, die neu eingestellte Bisshöhe und Bisslage auf präzise hergestellten provisorischen Zahnersatz zu übertragen mit funktionell gestalteten Kauflächen.

! *Stabilisierung der Bisshöhe und Bisslage unter Berücksichtigung der Funktion nach Schienen- vorbehandlung.*

Ihr Praxisteam
Dr. Annegret Schultze