

Valplast® – eine Alternative zur konventionellen Immediatprothese

Fallberichte



Medizinische Universität Graz

M. Nebl-Vogl (1), A. Truschneegg (2), W. A. Wegscheider (1)

(1) Abteilung für Zahnersatzkunde, Medizinische Universität Graz, (2) Department für zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie, Medizinische Universität Graz

Einleitung

Die Versorgung mit konventionellen Immediatprothesen führt immer wieder zu Problemen. Die Metallklammern im sichtbaren Bereich sind für PatientInnen ästhetisch störend, andererseits ist im Approximalraum der Restzähne oft zu wenig Platz um Metallklammern okklusal störungsfrei zu konstruieren ohne an den Zähnen Substanz wegzunehmen. Einseitige Zahnverluste können konventionell nur mit Immediatprothesen über den gesamten Kiefer versorgt werden.

Tiefziehprovisorien im Frontzahnbereich Provisorien können eine bessere Ästhetik erzielen, diese Provisorien brechen und verfärben sich schnell.

Die Frage ist, ob mit einer flexiblen Prothese aus Nylon für PatientInnen eine Übergangslösung gefunden werden kann, die sowohl ästhetisch als auch funktionell eine Verbesserung zur herkömmlichen Methoden darstellt.

Aus diesem Grund wurden PatientInnen mit unterschiedlichen Indikationen (Frontzahnverlust, einseitiger Zahnverlust, multiple Nichtanlagen) sowohl mit einer konventionellen Immediatprothese bzw. im Frontzahnbereich mit einem Provisorium mit Tiefziehfolie und mit einer flexiblen Monoreduktion aus Polyamid (Nylon®) der Marke Valplast® (Firma Weithas GmbH) versorgt.

Material und Methode

Es wurden PatientInnen mit Frontzahnverlust im Oberkiefer, einseitigen Schalllücken und multiple Nichtanlagen zuerst mit Konventionellen Immediatprothesen in Form von Klammerzahnprothesen und Tiefziehfolien versorgt.

Im Anschluss wurde diesen PatientInnen eine Valplast® Prothese angefertigt. Diese Prothesen bestehen aus Nylon, einem hydrophilen Polyamid. Dieses Material ist flexibel und unzerbrechlich, dazu zeichnet es sich durch seine nichtallergenen Eigenschaften aus. Die Verbindung des Polyamid zu den Prothesenzähnen ist rein mechanisch.



Technik:
Modellierte Prothese mit Gusskanal – Aluminiumkartusche – Prothese nach dem Pressvorgang

Fallbericht Patientin 45. Lj

- 1 Frontzahnverlust nach Extraktion von 11 und 21
- 2 Tiefziehprovisorium mit mangelnder Ästhetik
- 3 Valplast® Prothese



Fallbericht Patientin 16. Lj

- 1 Multiple Nichtanlagen im Ober- und im Unterkiefer
- 2 Ausmodellerte Valplast® Prothese am Modell und
- 3 Eingesetzt im Mund



Fallbericht Patientin 62. Lj

- 1 Schalllücke nach Extraktion von 26 und 35
- 2 Ausmaß und Größe der fertigen Valplast® Prothese für II und III Quadrant am Modell
- 3 Mundsituation mit geschlossenen Lücken



Ergebnisse

Während der Versorgung mit einer konventionellen Klammerprothese klagten PatientInnen vor allem über die ästhetisch störenden Drahtklammern und die Ausdehnung der Prothesen, PatientInnen mit Tiefziehfolien-Provisorien in erster Linie wegen des mangelnden Haltes, die Bruchhäufigkeit und über ästhetisch störende Verfärbungen.

Nach den Eingliedern der Valplast®-Prothesen, wurde eine hohe Zufriedenheit sowohl bei der Ästhetik als auch der Funktion festgestellt. Die PatientInnen beantworteten nach Insertion der konventionellen Immediatversorgung und nach Insertion der Polyamid Prothesen den OHIP-G 14 Fragebogen. Dabei konnten trotz derzeitiger geringerer Fallzahl deutliche Unterschiede festgestellt werden.

Diskussion

Aufgrund der bisher positiven subjektiven Eindrücke und der hohen Patientenzufriedenheit können Valplast®-Prothesen zu konventionellen Immediatprothesen eine gute Alternative darstellen.

Da diese Prothesen rein Schleimhaut getragen sind, müssen sie aus parodontaler Sicht kritisch betrachtet werden. Bisher konnten bei den derzeit versorgten PatientInnen keine Schleimhautveränderungen oder parodontalen Probleme festgestellt werden. Jedoch ist die Fallzahl derzeit noch gering und die Tragezeit maximal 3 Monate. Dies soll bei weiteren Fällen und vor allem nach längerem Tragen von flexiblen Nylon-Prothesen verfolgt und untersucht werden.

Kontakt: michaela.nebl@medunigraz.at