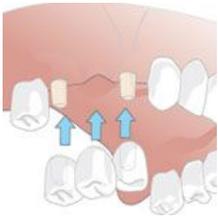


DENTIQUA

Dentiqua
Schwalbacher Straße 6
12161 Berlin

Homepage: www.zahnarztpraxisfriedenau.de
E-Mail: info@zahnarztpraxisfriedenau.de
Telefon: 030-8216345
Telefax: 030-8211969

Kurzinfo



Mit einer Brücke wird die Lücke, die ein fehlender Zahn hinterlässt, geschlossen. Eine Brücke wird über Pfeilerzähne (oder Ankerzähne) befestigt. Diese „Pfeiler“ oder „Anker“ bestehen entweder aus natürlichen Zähnen, die zur Befestigung des Brückengliedes überkront werden, oder aus Implantaten. Brücken kann man entweder wie Kronen nach dem bei der Herstellung verwendeten Material oder nach der Brückenform unterteilen. Es gibt Vollgussbrücken (aus einer Metalllegierung), Verblendbrücken (mit Keramik- oder Kunststoffverblendung) und Vollkeramikbrücken (komplett aus Keramik). Nach der Form werden **Tangentialbrücken**, **Schwebebrücken**, **Klebebrücken**, **Inlaybrücken** und **Freiendbrücken** unterschieden.

Was ist festsitzender Zahnersatz?

Zum festsitzenden Zahnersatz gehören Kronen und Brücken. Sie bleiben ständig im Mund und können nur durch uns in der Praxis entfernt werden. Patienten mit Kronen und Brücken spüren im Alltag normalerweise nichts von diesem Zahnersatz, sie fühlen sich fast an wie natürliche Zähne.

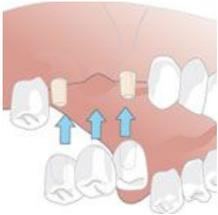
Der festsitzende Zahnersatz hat viele vorteilhafte Eigenschaften: Er ist stabil, sicher verankert und in aller Regel lange haltbar. Manche Materialien haben sogar eine fast unbegrenzte Lebensdauer. Kauen ist ohne Einschränkungen möglich, und abgesehen von der üblichen Zahnpflege sind keine zusätzlichen Maßnahmen notwendig.

Voraussetzung für festen Zahnersatz ist eine Beschaffenheit der restlichen natürlichen Krone bzw. der Nachbarzähne, die der Krone oder der Brücke ausreichenden Halt bietet. Dieser Halt kann zum Beispiel auch durch Implantate neu geschaffen werden.

Was ist eine Brücke?

Mit einer Brücke wird eine Lücke geschlossen, die durch das Fehlen eines Zahns oder mehrerer Zähne entstanden ist. Dieser Zahnersatz ist an Pfeiler- bzw. Ankerzähnen befestigt. Zwischen diesen Pfeilerzähnen „spannt“ sich die eigentliche Brücke und kann aus einem oder mehreren Brückenzwischengliedern bestehen. Diese sind in ihrem Aussehen den Zähnen nachempfunden, die sich normalerweise in der Lücke befinden würden. Die Pfeilerzähne sind häufig natürliche Zähne, die zur Befestigung der Brücke abgeschliffen und überkront werden. Es können aber auch Implantate als Brückenpfeiler dienen. Als Brückenanker werden die auf den Ankerzähnen angebrachten Teile (also die Überkronung) bezeichnet.

Durch die Brückenkonstruktion sind die Pfeilerzähne starr miteinander verbunden und bilden so eine funktionelle Einheit. Belastungen der Brücke wie beim Kauen verteilen sich gleichmäßig auf die beteiligten Pfeiler. Der Knochen unterhalb der Brückenzwischengliedern ist dagegen keinem Kaudruck ausgesetzt. In seltenen Fällen kann sich deshalb durch Trainingsmangel unter dem überbrückten Zahn der Kieferknochen zurückbilden. Als Faustregel sollten immer mindestens so viele Pfeilerzähne benutzt werden, wie Zähne durch die Brücke ersetzt werden.



Ähnlich den Kronen lassen sich bei Brücken die Vollgussbrücke (eine Brücke komplett aus Metalllegierung), die Verblendbrücke (Metallbrücke mit Keramik- oder Kunststoffverblendung) und die Vollkeramikbrücke (Brücke komplett aus Keramik) unterscheiden. Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Varianten entsprechen weitgehend denen der unterschiedlichen Kronenarten. Die Bezeichnungen wie „Vollguss“ oder „Vollkeramik“ beziehen sich in der Regel auf die ganze Brücke. Bei einer Vollgussbrücke bestehen die Brückenanker und die Brückenzwischenglieder aus einer Metalllegierung. Bei der Vollkeramikbrücke sind alle diese Teile aus einer Keramikmasse hergestellt worden. Vollkeramikbrücken werden nur bei kleinen Lücken und im Bereich der Vorderzähne eingesetzt.

Vollgussbrücken

Vollgussbrücken werden auch als Metallbrücken bezeichnet und bestehen komplett aus Metall. Dazu werden vor allem Gold, aber auch Nichtedelmetalle (NEM) verwendet. Bei der Herstellung wird im zahntechnischen Labor flüssiges Metall in die gewünschte Form gegossen.

Meist kommen Metalllegierungen mit hohem Goldgehalt zum Einsatz. Dieser minimiert die Gefahr irgendwelcher Veränderungen an der Oberfläche. Weitere Metalle, die enthalten sein können, sind zum Beispiel Titan und Stahl.

Brücken aus Gold zeichnen sich vor allem durch ihre lange Haltbarkeit von oft mehreren Jahrzehnten, eine sehr gute biologische Verträglichkeit und gute Verarbeitungsmöglichkeiten aus. Dies führt zu glatten und extrem stabilen Brücken, die in ihrer Form gut an den Zahn angepasst werden können. Weil eine geringe Materialstärke der Brücken ausreicht, bleibt viel der gesunden Zahnschicht erhalten. Aus ästhetischen Gründen werden solche Brücken meist nur im hinteren Backenzahnbereich verwendet.

Verblendbrücken

Verblendbrücken sind Vollgussbrücken, die rundum oder nur auf der gut sichtbaren Seite des Zahnes mit zahnfarbener Keramik oder Kunststoff beschichtet (verblendet) sind, dort also die natürliche Farbe des Zahnes besitzen.

Sie verbinden die Vorteile von Vollgussbrücken mit einem ästhetisch ansprechenden Erscheinungsbild: Sie sind sehr haltbar und leiten kaum Wärme weiter, wodurch eine Temperaturempfindlichkeit vermieden wird. Darüber hinaus lassen sich Verblendbrücken optisch kaum von den übrigen Zähnen unterscheiden.

Keramik besitzt eine höhere Abriebfestigkeit als Kunststoff und wird daher im Bereich der Backenzähne vorzugsweise verwendet; weiterhin besitzt Keramik eine sehr glatte, zahnbelagsabweisende Oberfläche und trägt damit zur Vermeidung von Karies und Entzündungen bei.

Vollkeramikbrücken

Vollkeramikbrücken bestehen vollkommen aus Keramik. Anstatt eines Metallgerüsts werden sie auf einem Gerüst aus einer weißen Spezialkeramik (Zirkonoxid) aufgebaut. Darauf werden eine oder mehrere weitere Schichten aus zahnfarbener Keramik aufgebracht.

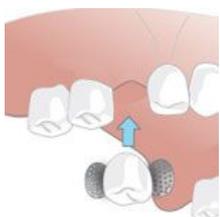
Eigenschaften von Vollkeramikbrücken:

- Weil im Inneren kein Metall vorhanden ist, wirken Vollkeramikbrücken in Bezug auf Farbgebung, natürlicher leichter Lichtdurchlässigkeit und Lichtreflexion nahezu wie die natürliche Zahnschmelze. Sie stellen die ästhetisch anspruchsvollste Form der Zahnrestauration dar.
- Vollkeramik ist metallfrei, besitzt eine geringe Wärmeleitfähigkeit und ist daher unempfindlich gegenüber Hitze- und Kältereizen.
- Durch ihre gute Verträglichkeit im Mund (Biokompatibilität) sind sie besonders gut für Menschen mit Materialallergien geeignet. Eventuelle elektrische Wechselwirkungen mit anderem metallhaltigen Zahnersatz werden ausgeschlossen.
- Ihre glatte Oberfläche erschwert die Anhaftung von bakteriellen Belägen. Dies trägt zur Vermeidung von Karies und Entzündungen bei.
- Darüber hinaus ist Keramik lange haltbar.

Mehr Informationen zu Vollkeramik, Zirkonoxid und allen [ästhetischen Zahnmaterialien](#) im Bereich Ästhetik.

Klebebrücken (Marylandbrücken)

Klebebrücken heißen auch Adhäsiv- oder Marylandbrücken (da sie an der Universität von Maryland entwickelt wurde). Bei dieser Brückenart wird die Brücke mit der so genannten Säure-Ätz-Technik an den Nachbarzähnen befestigt. Diese Zähne müssen dazu nicht beschliffen und überkront werden. Mit Klebebrücken lässt sich also gesunde Zahnschmelze schonen. Zudem wird das Zahnfleisch nicht belastet, und das ästhetische Ergebnis ist sehr gut.



Sie werden vor allem bei Kindern und Jugendlichen mit fehlenden Frontzähnen, manchmal auch im Seitenzahnbereich eingesetzt. Eine gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrollen in der Praxis tragen wesentlich zur Haltbarkeit von Klebebrücken bei.

Inlaybrücken

Bei dieser Brückenart werden die als Pfeilerzähne fungierenden Nachbarzähne nicht überkront. Die Brücken werden stattdessen durch Inlays (Einlagefüllungen), die sich in diesen Nachbarzähnen befinden, befestigt. Bei ihnen bleibt relativ viel gesunde Zahnschicht erhalten, das Beschleifen zum Einsatz einer kompletten Krone entfällt. Oft werden dafür bereits vorhandene kleinere Füllungen durch Inlays ersetzt und für die Verankerung genutzt. Im weiteren Sinn werden auch Brücken, die mithilfe von Onlays (Auflage- oder Kuppelfüllungen) oder Teilkronen verankert werden, als Inlaybrücken bezeichnet.

Inlaybrücken dienen vor allem der Versorgung kleinerer Lücken.

Freiendbrücken

Freiend- oder Auslegerbrücken ersetzen einen oder mehrere Zähne am hinteren Ende einer Zahnreihe. Sie können daher nur auf einer Seite an natürlichen Nachbarzähnen befestigt werden.

Dazu werden meist einer, zwei, drei oder mehr Zähne als Pfeilerzähne genutzt und überkront. Diese werden mit dem/den Brückenglied(ern) zu einer Einheit verbunden. Auf die Pfeilerzähne wirkt bei dieser Brückenart meist ein stärkerer Kau- oder Bissdruck als bei anderen Formen.

Tangentialbrücken

Tangential- und Schwebelbrücken sind Bezeichnungen, die sich auf die Formgebung der Brückenglieder beziehen. Im Gegensatz zu Schwebelbrücken liegen bei Tangentialbrücken die Brückenglieder (die ersetzten Zähne) dem Zahnfleisch auf der nach außen gerichteten, leicht sichtbaren Seite eng auf. Innen reichen sie nicht ganz bis zum Zahnfleisch. Sie wirken daher nahezu wie natürliche Zähne. Insgesamt berührt nur ein schmaler Streifen das Zahnfleisch, was die Reinigung erleichtert und eventuelle Druckstellen und Beschwerden vermeiden hilft.

Tangentialbrücken können komplett aus Metall, aus Vollkeramik oder aus mit Keramik verblendetem Metall bestehen.

Schwebelbrücken

Tangential- und Schwebelbrücken sind Bezeichnungen, die sich auf die Formgebung der Brückenglieder beziehen. Bei Schwebelbrücken befindet sich zwischen den Brückengliedern (den ersetzten Zähne) und dem Zahnfleisch ein kleiner Spalt.

Diese Brückenart wird vor allem im hinteren Unterkiefer, kaum im sichtbaren Bereich des Mundes verwendet, da man sie bei genauerem Hinsehen als Zahnersatz erkennt. Schwebelbrücken bestehen oft komplett aus Metall, sind also Vollgussbrücken.

Wie ist der Behandlungsablauf?

Das Einsetzen einer Brücke verläuft wie bei einer Krone. Die Betäubung ist meist örtlich. Selten erfolgt sie durch Sedierung (Dämmerschlaf) oder in besonderen Fällen durch Vollnarkose.

Sind natürliche Pfeilerzähne vorhanden, werden diese Zähne zunächst, wie bei einer Krone, abgeschliffen. Gegebenenfalls werden von Karies befallene Teile der Zähne entfernt. Falls notwendig, wird im Vorfeld eine Wurzelbehandlung durchgeführt.

Von der betroffenen Kieferregion inklusive der abgeschliffenen Zähne und der Lücke wird ein Abdruck genommen. Danach modelliert der Zahntechniker eine passgenaue Brücke.

Vorübergehend erhalten Sie eine provisorische Brücke, damit Sie beschwerdefrei essen, trinken und sprechen können. Beim Folgetermin wird die endgültige Brücke eingesetzt und sorgfältig angepasst.

Welche Voraussetzungen gibt es für eine Brücke?

Prinzipiell können Brücken bei Zahnlücken jeder Ursache eingesetzt werden. Falls keine als Pfeiler („Anker“) geeigneten natürlichen Zähne vorhanden sind, können diese durch Implantate künstlich geschaffen werden. Dabei sind die für Implantate geltenden Voraussetzungen wie eine ausreichende Kieferknochensubstanz maßgeblich.

Als Pfeiler nicht geeignet sind sehr schief stehende Zähne. Auch sollte der Brückenverlauf nicht bogenförmig sein. Eine Brücke mit kurvigem Verlauf könnte zu einer Fehlbelastung der Pfeilerzähne und so zu einer Lockerung dieser Zähne führen.

Ebenso kann eine zu große Spannweite der Brücke eine Überlastung der Pfeiler zur Folge haben. Wie groß die Spannweite sein darf, hängt von der Zahl und Belastbarkeit der zur Verfügung stehenden Pfeiler ab. Ob eine Zahnlücke zu groß ist, um mit einer Brücke versorgt zu werden, muss im Einzelfall entschieden werden.

Voraussetzung für die Versorgung mit einer Brücke ist die tägliche, gründliche Mundhygiene. Falls Sie dabei aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen Schwierigkeiten haben sollten, ist in manchen Fällen ein herausnehmbarer Zahnersatz, beispielsweise eine Teilprothese, die bessere Alternative. Diese ist leicht zu reinigen. Personen, bei denen sehr leicht Zahnfleisch- bzw. Schleimhautentzündungen auftreten, profitieren ebenfalls eher von Teilprothesen.

Welche Alternativen zu Brücken gibt es?

Alternativ zur Brücke kann ein fehlender Zahn durch Implantate oder Teilprothesen ersetzt werden. Da die Teilprothesen geklammert werden müssen, um sie zu befestigen, sind sie optisch auffälliger als Brücken. Patienten empfinden sie außerdem oft als Fremdkörper.

Implantate können dagegen von Beginn an als funktional und ästhetisch nahezu vollwertiger Ersatz der natürlichen Zähne angesehen werden.

FAQs

Gibt es Nachteile bei festsitzendem Zahnersatz?

Bei Kronen kann unter Umständen am Rand Karies auftreten. Um dem vorzubeugen, genügen die üblichen prophylaktischen Maßnahmen wie Ihre regelmäßigen Termine bei uns. Auch können eventuelle Zahnfleischbeeinträchtigungen durch regelmäßige Kontrollen frühzeitig erkannt werden. Gelegentlich kann durch den festsitzenden Zahnersatz ein anderer Zahn unter seitlichen Druck geraten.

Sehr selten zeigen sich Allergien auf die verwendeten Werkstoffe.

Wenn Sie die üblichen Kontrolluntersuchungen einhalten, können eventuelle Probleme rasch entdeckt und beseitigt werden. Deshalb: Nehmen Sie Ihre wiederkehrenden Termine wahr - dann beugen Sie wirkungsvoll gegen Folgeerkrankungen vor.

Wie lange halten Kronen und Brücken?

In der Regel halten Kronen und Brücken rund zehn bis 15 Jahre. Bei guter Pflege und Mundhygiene können sie oft noch viel länger halten.

Kann es passieren, dass die Krone bzw. Brücke bereits nach kurzer Zeit beschädigt ist?

Der frühzeitige Verlust einer Krone oder Brücke tritt sehr selten ein. Häufige Gründe für einen Verlust des festen Zahnersatzes in den ersten fünf Jahren sind Probleme bereits bei der Anfertigung Ihres Zahnersatzes oder eine Schädigung des Zahnmarks.

Eine gute Mundhygiene und regelmäßige Kontrollen beim Zahnarzt schützen Sie jedoch vor Komplikationen und Folgeerkrankungen, wie eine tief in das Zahnmark reichende Karies. Die wiederkehrenden Kontrolltermine beim Zahnarzt helfen, weitere Risikofaktoren wie Zahnfleischerkrankungen (zum Beispiel Parodontitis), Zähneknirschen oder nervtote Zähne frühzeitig zu behandeln, um den Verlust einer Krone oder Brücke zu vermeiden.