

Dokumentationsbogen

Name des Patienten:

Überkronung Zahn/Zähne

Ich wurde von meinem behandelnden Zahnarzt über die geplante Behandlung umfassend fachlich und wirtschaftlich informiert und aufgeklärt, einschließlich möglicher Risiken.

In einem persönlichen Gespräch sind alle meine Fragen beantwortet worden. Die Aufklärung habe ich in vollem Umfange verstanden.

Sprockhövel, den

.....
Unterschrift der/s Patientin/Patienten

Gemäß Information und Aufklärung treffe ich die entsprechenden Vereinbarungen und willige in die Behandlung voll umfänglich ein.

Sprockhövel, den

.....
Unterschrift der/s Patientin/Patienten

Ich mache von meinem Recht Gebrauch, auf Informationen und Aufklärung zu verzichten. Ich willige in die Behandlung voll umfänglich ein.

Sprockhövel, den

.....
Unterschrift der/s Patientin/Patienten

.....
Unterschrift Zahnarzt

Risikoaufklärung zur Teleskop-Überkronung :

Die Primär- und Sekundärkronen sollten aus derselben Legierung hergestellt werden. Als Alternative zu Goldlegierungen werden NEM-Legierungen (NEM = Nichtedelmetall) meist aus Chrom-/Kobalt-/Molybdän-Legierungen verwendet. Aufgrund ihrer Eigenschaften lassen sich Goldlegierungen mit einer größeren Passgenauigkeit verarbeiten, jedoch sind damit hohe Edelmetallkosten verbunden. Eine weitere Verarbeitungsart ist die Galvanotechnik. Dabei besteht das Primärteil meist aus einer NEM-Legierung oder aus Zirkoniumdioxid und einem Sekundärteil aus Galvanogold. Das Sekundärteil wird galvanisch auf das Primärteil aufgetragen. Zum Galvanisieren wird ein Leitsilberlack aufgetragen, der Lack sorgt für die Leitfähigkeit und den definierten Abstand von Primär- zum Sekundärteil. Die Qualität der Passung lässt sich mit herkömmlichen Methoden (Gießen) nicht erreichen.

Vorteile

Die Teleskopprothese wird durch die Teleskopkronen sicher gehalten und bietet dadurch einen hohen Tragekomfort. Oft reicht es aus, im Oberkiefer eine skelettierte und damit grazile Gaumenplatte zur zusätzlichen Abstützung der Prothese zu fertigen. Bei einer günstigen Anordnung und verwertbarem Zustand der Restbeziehung kann in Einzelfällen auf eine Gaumenplatte verzichtet werden. Die ästhetischen Ergebnisse sind besser als bei durch Klammern gehaltene Teilprothesen, da keine sichtbaren Klammern zur Befestigung der Teilprothese an den Zähnen verwendet werden müssen. Auch kann eine derartige Teilprothese bei weiterem Zahnverlust um zusätzliche künstliche Zähne erweitert werden.

Nachteile

Nachdem Teleskopkronen Doppelkronen sind, fallen sie oft dicker aus, als einfache Kronen. Um dem zu begegnen werden Zähne entweder stärker abgeschliffen, was zu pulpitischen Beschwerden (Zahnnerventzündung) führen kann oder sie fallen dicker aus. Der erhöhte Platzbedarf für die Doppelkronen und für die Kunststoffverblendung schaffen bei mit Teleskopkronen versehenen kleinen Unterkieferfrontzähnen erhebliche ästhetische Probleme. Auch andere so versorgte Zähne können ästhetische Probleme bereiten. Die Verblendung muss wegen der notwendigen Abdeckung des darunter liegenden Metallgerüsts dicker sein als eine vergleichbare Keramikverblendung. Das Verblendmaterial Kunststoff ist in der Farbgebung nicht so transparent und farbstabil wie diejenige von Keramikverblendungen. Keramikverblendungen sind jedoch wegen der hohen Gefahr des Abplatzens bei Teleskopkronen nicht angezeigt.

Teleskop Prothese

Information
Aufklärung
Einwilligung



Zahnärzteteam Mühlenstraße

Dr. Andreas Ritter

Dr. Klaus Befelein

Peter Meuser

Mühlenstraße 11

45549 Sprockhövel

Tel 02324 – 78803

www.zahnärzteteam-muehlenstrasse.de

Copyright Dr. Befelein

Für Gesetzlich Versicherte:

Üblicherweise erteilt Ihre Krankenversicherung zu der geplanten Prothetischen Versorgung einen sogen. Festzuschuss. **Vor** Behandlungsbeginn muss ein Heil- und Kostenplan der Krankenkasse vorgelegt werden. Schriftlich erklärt Ihre Krankenkasse die Höhe des Zuschusses. Hierbei werden auch Ihre regelmäßigen zahnärztlichen Untersuchungen der letzten 10 Jahre berücksichtigt (Bonus-Regelung).

Die Differenz zwischen Festzuschuss und Gesamtkosten ist Ihr Eigenanteil, der direkt an den Zahnarzt zu zahlen ist.

Bei umfangreichen prothetischen Behandlungen wird u.U. eine gutachterliche Voruntersuchung erforderlich zur Klärung der Leistungspflicht Ihrer Krankenkasse.

Für Privat Versicherte

Sie erhalten eine Therapie- und Kostenplan zu Ihrer geplanten Prothetischen Versorgung. Diesen legen Sie Ihren Kostenerstattungsstellen vor.

Die Differenz zwischen dieser Kostenzusage und den Gesamtkosten ist Ihr Eigenanteil.

Leider hat auch die neue GOZ 2012 die Probleme zwischen Erstattungsstellen und zahnärztlichen/ärztlichen Berechnungen weiter verschärft. Die Erstattungsfähigkeit von Leistungen ist durch verschiedene Runderlasse Ihrer Behörde eingeschränkt worden. Dadurch entsteht oft der Eindruck, diese Leistungen seien nicht berechnungsfähig. Dies ist so nicht richtig. Die Zahnärztekammern in NRW sowie das Finanzministerium NRW haben daher eine gemeinsame Erklärung zur Richtigstellung dieses Sachverhaltes formuliert.

Information: Zur Finanzierung Ihres Eigenanteils bestehen Möglichkeiten von Ratenzahlungen. Sprechen Sie **vor der Behandlung** mit unserer Verwaltung.

Eine **Teleskopprothese** ist eine „Teilprothese, die an Teleskopkronen“ befestigt ist. Die Teleskopkronen haben darüber hinaus Stütz- und Haltefunktion. Es handelt sich um eine herausnehmbare Zahnprothese, die dem Ersatz fehlender Zähne dient. Sie ist deshalb dem Kombinierten Zahnersatz zuzuordnen.

Teleskopprothesen sind aufwändig in der Herstellung. Sie gehören in Deutschland zum Standardverfahren für den Ersatz fehlender Zähne.



Oberkiefer-Teleskopprothese mit

Teleskopkronen an den Frontzähnen

Im englischsprachigen Raum werden Teleskopkronen als „german crowns“ (deutsche Kronen) bezeichnet, da sie sich insbesondere wegen des notwendigen technischen Know-how nicht im Ausland durchsetzen konnten und eine deutsche Besonderheit geblieben sind. Teleskopkronen sind Doppelkronen. Sie bestehen aus zwei übereinander gestülpten Kronen. Die inneren Kronen (Primärteleskop) werden fest einzementiert, die äußeren Kronen (Sekundärteleskop) sind an der herausnehmbaren Teilprothese befestigt. Durch Haftreibung zwischen Primär- und Sekundärkronen entsteht der Halt der Teleskopprothese. Die Verwendbarkeit von Pfeilerzähnen für eine Versorgung mit Teleskopkronen hängt von der Pfeilerwertigkeit ab.

Weitere INFO:

https://www.google.de/search?q=teleskopprothese&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=GHeSVti1E1v9ygOw6qCgBw

Beim Präparieren (Beschleifen) der Pfeilerzähne (vergleichbar mit der Präparation von Pfeilerzähnen bei Brückenzahnersatz), sind alle Schlißflächen der Zähne parallel zueinander zu gestalten, damit die fertige Konstruktion eine gemeinsame Einschubrichtung besitzt. Der Zahntechniker kann bei der technischen Umsetzung nur noch kleine Korrekturen an der einheitlichen Einschubrichtung vornehmen, indem die Wandstärke der Primärkronen der Teleskopkronen stellenweise etwas dicker gestaltet. Dies kann erneut ästhetische Probleme an den Kronenrändern der Primärteile bewirken.

Nach Anfertigung der Primärkronen (Modellieren und Gießen) werden deren Außenwände parallel zueinander gefräst. In einem weiteren Arbeitsschritt werden auf den fertigen Primärkronen die

Ablauf einer Überkronung

Sekundärkronen modelliert und anschließend aus Metall gegossen. Die Friktion (Abzugskraft) wird hauptsächlich durch die Expansion der Gussform gesteuert. Beim Ausarbeiten kann der Zahntechniker noch Feineinstellungen der Friktion vornehmen. Nach Fertigstellung der Teleskopkronen wird der Modellguss (Prothesenmetallgerüst) angefertigt, an den die Sekundärteile gelötet oder geklebt werden. Daneben ist auch ein „Einstückguss“ möglich, bei dem die Außenteleskope zusammen mit der Prothesenbasis gegossen werden.

Für die Anfertigung einer Teleskopprothese sind mehrere Behandlungssitzungen erforderlich, da für jeden Arbeitsschritt Einproben am Patienten und neue Abformungen der Kiefer benötigt werden.