

**Kommentar:****1 Begriffsbestimmung und Indikation****1.1 Begriffsbestimmung**

Im Gegensatz zu partiellen Prothesen, bei denen zusätzlich zu den Pfeilerzähnen die Kieferkamm- und Gaumengewebe zur Prothesenabstützung herangezogen werden, sind Brücken parodontal, d.h. durch Zähne und den Zahnhalteapparat getragener partieller Zahnersatz, der auf präparierten (beschliffenen) Zähnen, den so genannten Brückenpfeilern, befestigt wird. Der Kaudruck der gesamten Brücke wird von den Pfeilerzähnen aufgenommen und auf das Parodontium (Zahnhalteapparat, Zahnbett) übertragen.



Eine Brücke besteht grundsätzlich aus Brückenankern (Kronen) und damit fest verbundenen Brückenkörpern (Brückengliedern, die die Zahnücke/n überspannen, so genannte **Brückenspanne/n**). Bei der Gestaltung der Brückenglieder müssen funktionelle, hygienische und ästhetische Gesichtspunkte beachtet werden.

Bei der Gestaltung von Brücken unterscheidet man zwischen festsitzenden Brücken und abnehmbaren Brücken.

**1.1.1 Festsitzende Brücken**

Festsitzende Brücken werden mittels Brückenanker an den Brückenpfeilern (beschliffenen Zähnen) befestigt, d.h. fest zementiert.

**1.1.2 Abnehmbare Brücken**

Abnehmbare Brücken werden in der Regel mit Teleskop-/Konuskronen verankert, deren Innenteleskope auf den Brückenpfeilern (beschliffenen Zähnen) fest zementiert. Ebenso können in die Planung abnehmbarer Brücken auch Kronen mit individuellen Verbindungsvorrichtungen einbezogen werden, wobei die typischen Planungskriterien einer Brücke erhalten bleiben.



Bis zum 31.12.2003 gehörten abnehmbare Brücken durch die bis dahin geltenden Leistungslegenden der Nrn. 91, 92 und 93 zu den Vertragsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der BEMA-Neubeschreibung zum 01.01.2004 wurden diese Versorgungsformen durch Änderung der Leistungslegenden der Nrn. 91, 92 und 93 aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gestrichen. Sie sind ab diesem Zeitpunkt keine Vertragsleistungen der gesetzlichen Krankenkassen mehr.

### 1.1.3 Brücken mit unterschiedlichen Spannen

#### 1.1.3.1 Einspannige Brücken

Eine Brücke ist dann einspannig, wenn zwischen den Brückenankern nur eine Lücke mit einem oder mehreren zu ersetzenden Zähnen zu versorgen ist oder wenn an Brückenankern ein frei endendes Brückenglied angebracht ist.

**Beispiel:**



### 1.1.3.2 Mehrspannige Brücken

Sind mehrere durch Pfeilerzähne unterbrochene Lücken zu überbrücken, handelt es sich um eine mehrspannige Brücke. Dabei stellt ein frei endendes Brückenglied auch eine überbrückte Spanne dar.

#### Beispiel:



### 1.1.3.3 Freidendbrücken

Bei einer Freidendbrücke wird ein Brückenglied nur einseitig an Ankerkronen angebracht.

#### Beispiel:



Nach Ziffer 22 der Zahnersatz-Richtlinien sind in der Regel Endpfeilerbrücken angezeigt. Freidendbrücken sind nur bis zur Prämolarenbreite und unter Einbeziehung von mindestens zwei Pfeilerzähnen angezeigt; in Schaltlücken ist der Ersatz von Molaren und von Eckzähnen durch Freidendbrücken ausgeschlossen.

## 1.2 Indikation

Nach den Zahnersatz-Richtlinien dient eine Brücke in der Regel der Schließung zahnbegrenzter Lücken. Die Indikation ergibt sich aus dem klinischen und röntgenologischen Befund der zu überkronenden Zähne einschließlich ihrer Parodontalgewebe und aus statischen und funktionellen Gesichtspunkten. Bei der Gestaltung der Brückenglieder sind die Grundsätze der Parodontalhygiene zu berücksichtigen.

Brücken sind angezeigt und wirtschaftlich, wenn dadurch in einem Kiefer die geschlossene Zahnreihe wiederhergestellt wird. Brücken sind nicht angezeigt bei ungenügender parodontaler Belastbarkeit und solchen Allgemeinleiden, die das parodontale Gewebe ungünstig beeinflussen.

### 1.2.1 Geteilte Brücken

#### 1.2.1.1 Brückenteilung aus Gründen der Pfeilerdisparallelität

Für das Eingliedern von Brücken ist es notwendig alle zur Brücke gehörenden Pfeilerzähne derart konisch oder parallelwandig zu gestalten, dass sämtliche Brückenkronen eine gemeinsame Einschubrichtung aufweisen. Eine derartige Präparation ist bei Pfeilerdisparallelität (konvergierend oder divergierend stehenden Pfeilerzähnen) mitunter nur unter Verlust einer ausreichenden Retention (Halt der Verankerung) an den Pfeilerzähnen zu erreichen. Bei stark ausgeprägter Disparallelität ist mitunter die notwendige Substanzabtragung nicht mehr möglich, da sonst die Pulpa (der Zahnerv) gefährdet wäre.

In einem solchen Fall besteht die Indikation, die Brücke künstlich zu teilen. Dabei können konfektionierte oder individuelle Geschiebe verwendet werden.

#### Beispiel:

