

# Die Bestimmung der A-Linie

Ein Beitrag von Sabine von Sinner (übersetzt aus dem Französischen)

Bei einer herausnehmbaren Totalprothese wird, um eine bessere Haftung der Oberkieferprothese im Mund zu gewährleisten, die Bestimmung des Gaumensegeldammes empfohlen.

Um besser zu verstehen, um was es sich handelt, hierzu erst einmal eine Definition:\* Es handelt sich um eine Verdickung des Randes einer Oberkiefer-Vollprothese, die einer Registrierung unter Druck des weichen Gaumens an der Grenze zum harten Gaumen entspricht und einen permanenten und festen Kontakt mit der Gaumenschleimhaut herstellt.\*

Man bezeichnet damit also einen erhabenen Rand auf der Rück- und Innenseite des Gaumens der Prothese, der die Kontinuität des Funktionsrandes sicherstellt und ihn abdichtet.

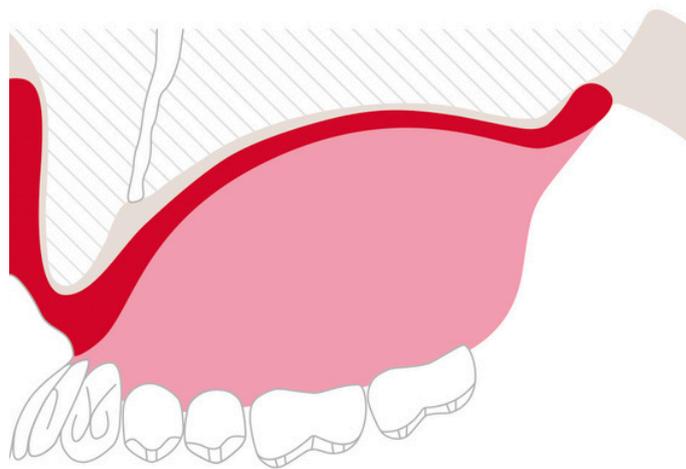
Dieser trägt dazu bei, dass keine Luft und/oder Nahrung zwischen die Prothese und die Schleimhaut, gelangen kann.

Da dieser Bereich bei jedem Patienten individuell ist und je nach Neigung des Gaumensegels und der Schichtstärke des Gewebes im Bereich der Fettgewebszonen variiert, muss er vom Zahnarzt bestimmt werden. Am Behandlungsstuhl kann er den Gaumensegeldamm visualisieren und in das Alginat der Primärabformung übertragen.

Das im Labor hergestellte Modell ermöglicht es dem Zahntechniker, seinen individuellen Abformlöffel vorzubereiten, der etwas länger als die gezeichnete Grenze sein sollte. Der Zweck besteht darin, das Abformmaterial zu stützen, damit dieser Bereich bei der Funktionsabformung erfasst wird. Nach der funktionellen Abformung wird das endgültige Modell erstellt und der Zahnarzt radiert den Bereich des sogenannten Gaumensegeldamm. Bei der ästhetischen Anprobe ist es wichtig, diesen Bereich zu überprüfen.

Da der Anilinstift nicht mehr erlaubt ist, kann ein chirurgischer Marker verwendet werden oder eine kleine Menge Wasser/Zinkoxid-Mischung, die mit einem Einwegpinsel an der Grenze der Absenkungszone des Gaumensegels aufgetragen werden kann.

Die Anprobe wird wieder in den Mund gebracht und die Länge der Basis der Aufstellung wird überprüft. Wenn das Radieren gut gelungen ist, sollte die Schleimhaut bei allen Beanspruchungen der Aufstellung einen ständigen Kontakt mit dieser Letzteren haben. Statische Position, Schlucken, Phonation, ausgesprochenes "A", ...



Vorne entspricht die anteriore Linie des Gaumensegeldammes der Grenze zwischen dem harten und dem weichen Gaumen. Im Mund ist sie an einer unterschiedlichen Farbe zu erkennen: die befestigte Schleimhaut ist eher rosafarben und die bewegliche Schleimhaut eher rot. Sie wird oft wie ein "Schnurrbart" konturiert und kann bis zu den Fettgewebszonen erweitert werden, wenn diese es zulassen. Der Zahnarzt sollte deren Kontur sowie Schichtstärke beurteilen.

Um ein perfektes Radieren zu erreichen, sollte man ein Instrument ähnlich einem «LeCron» verwenden und den dorsalen, tieferen Bereich radieren, ohne die Grenze zu überschreiten.

Anschliessend wird der mittlere Bereich radiert, in seiner Tiefe abnehmend, bis zur anterioren Linie, wo er in Form eines Amorbogens endet. Wenn es möglich ist und vom Zahnarzt gewünscht wird, wird das Radieren in den vorbestimmten Fettgewebszonen erweitert.

Links und rechts endet das Radieren an dem kleinen Vorsprung, der durch den Hamulus pterygoideus verursacht wird.

## Quellen und Hinweise

- *Prothèse complète Clinique et Laboratoire. Michel Pompignoli Didier Raux Jean-Yves Doukhan*
- *Stratégie Prothétique vol 18 N°2 mise au point. Christophe Rignon Bret*
- *lexique des termes de prothèse dentaire. Eveline Batarec*
- *Prothèse complète réalité clinique solutions thérapeutique. Olivier Hüe, Marie-Violaine Berteretche.*