

Amalgam versus Komposit

Bis in die 90er Jahre war Amalgam das Mittel der ersten Wahl zur Versorgung von Kavitäten im okklusionstragenden Seitenzahnbereich mit plastisch verarbeitbaren Restaurationsmaterialien. Inzwischen stehen vergleichsweise verschleißfeste und farbstabile Komposite zur Verfügung, die in Kombination mit Adhäsiven nicht nur im Frontzahngebiet in vielfältiger Weise eingesetzt werden können, sondern auch im Seitenzahngebiet wesentlich mehr Optionen als Amalgame bieten.

► Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Hans Jörg Staehle

Mit Kompositen lässt sich inzwischen ein großes Spektrum kavitätenbezogener Restaurationen abdecken. Dazu zählen neben minimalinvasiven Versorgungen kleiner Läsionen (zum Teil in Kombination mit Versiegelungen) und mittelgroßen „Füllungen“ auch ausgedehntere Restaurationen bis hin zu direkten Höcker- und Kronenaufbauten als ernsthafte Alternativen zu indirekt gefertigten Werkstücken wie zum Beispiel Inlays oder (Teil)kronen. Auch zur Reparatur vorhandener Restaurationen sind adhäsiv befestigte

Komposite sehr gut geeignet (vgl. Abb. 1 und 2). Daneben gewinnt das Einsatzgebiet für kavitätenunabhängige Restaurationen eine immer größere Bedeutung. Dazu zählen mannigfaltige Zahnumformungen wie zum Beispiel direkte Zahnverbreiterungen zur Lückenverkleinerung oder zum Lückenschluss.^{6,8} Auch eine Kombination von kavitätenbezogenen und kavitätenunabhängigen Restaurationen ist möglich. Die Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und die deutschen Hochschullehrer für Zahnerhaltung haben im Jahr 2003 dazu



Abb. 1.1: Ausgedehnte, seit Jahren problemlos inkorporierte Amalgamfüllung eines unteren Molaren bei einer Patientin mit ausgeprägten Adaptationsschwierigkeiten an neue restaurative Versorgungen. Die Patientin kommt wegen einer kürzlich aufgetretenen Höckerfraktur distolingual zur Behandlung.



Abb. 1.2: Situation nach absoluter Trockenlegung mittels Kofferdam. Da sich keine Anzeichen von Sekundärkaries oder sonstigen klinisch relevanten Schäden zeigten, wurde die vorhandene Amalgamfüllung belassen.



Abb. 1.3: Unter Einsatz der Adhäsivtechnik wurde die verloren gegangene Zahnschubstanz (hier: distolingualer Höcker) mittels Komposit wieder aufgebaut.