

Gingivale Retraktion ohne Faden

Für die Passgenauigkeit und den Langzeiterfolg von festsitzenden prothetischen Restaurationen nimmt die Abformung eine ganz entscheidende Schlüsselrolle ein. Ungenauigkeiten oder Defekte können bei der Abformung zu fehlerhaften Modelldimensionen führen.

Prof. DDr. Herbert Dumfahrt

Die laborgefertigte, präzise Arbeit passt zwar gut auf dem Modell, doch die Passung am präparierten Zahnstumpf ist unbefriedigend. Moderne Abformmaterialien wie additionsvernetzende Silikone weisen exzellente physikalische Eigenschaften auf, sodass der Abformnahme, als Hauptfehlerquelle, größte Beachtung geschenkt werden muss. Im Besonderen ist hier das Gingiva-Management in Bezug auf Feuchtigkeitskontrolle und Gingiva-Verdrängung zu erwähnen, die über Erfolg oder Misserfolg entscheiden. Equigingival und speziell

subgingival gelegene Präparationsgrenzen müssen vor dem Aufbringen des Abformmaterials erst dargestellt werden. Für die Verdrängung des Weichgewebes bzw. das Eröffnen des Sulkus kommen heute grundsätzlich folgende drei Methoden zur Anwendung:

- 1) mechanische Verdrängung
- 2) chemomechanische Verdrängung
- 3) elektrochirurgische Reduktion

Das chemomechanische Vorgehen ist wohl am meisten verbreitet und ist eine Kombination aus mechanischer und chemischer Verdrängung. Dabei wird ein Retraktionsfaden,



Abb. 1: Präparierter Zahn 23 mit 1–2 mm subgingivaler Präparationsgrenze.



Abb. 2: Einprobe Comprecap anatomic.



Abb. 3: Applizieren von Magic FoamCord auf Präparation und Gingiva.



Abb. 4: Ausgehärteter Magic FoamCord mit Comprecap anatomic.