

Zirkonoxidbrücke & Compositefüllungen

Restaurations mit Nano-Hybridcomposite

Das äußere Erscheinungsbild hat in den letzten Jahren gesellschaftlich stark an Bedeutung gewonnen. Insbesondere im Frontzahnbereich sind viele Patienten aufgrund eines ausgeprägten Ästhetikbewusstseins nicht bereit, optische Beeinträchtigungen zu akzeptieren. Die Erwartungen der Patienten bei dentalen Restaurationen sind daher in ästhetischer Hinsicht groß.

Autor: Dr. Kurt Kolmer, Brensbach



Dr. Kurt Kolmer

■ **Zwei Materialien**, die sich optimal für ästhetische Frontzahnversorgungen eignen und die sich ideal ergänzen, sind Zirkonoxidkeramik und moderne Nano-Hybridcomposite – das zeigt der folgende klinische Anwendungsfall.

In jüngster Zeit steigt die Nachfrage nach laborgefertigten Restaurationen aus Zirkonoxidkeramik. Die meisten Patienten überzeugt dabei vor allem die hervorragende Ästhetik der Zirkonversorgung. Darüber hinaus gibt es jedoch weitere Gründe, die für Brücken aus diesem Material sprechen: Dank neuer Techniken und verbesserte Materialien erzielt Zirkonoxid heute hohe mechanische Werte und kann daher problemlos

auch für mehrgliedrige Versorgungen eingesetzt werden. Die gute Bioverträglichkeit der rein keramischen Restaurationen ist für viele Patienten ein weiteres Argument für das sogenannte „weiße Gold“.

Neben der Kronen- oder Brückenversorgung müssen aber auch begleitende adhäsive Restaurationen ästhetisch überzeugen, die insbesondere bei der Erneuerung bestehender Kronen und Brücken häufig erforderlich sind. Neben Frakturen ist Sekundärkaries an Kronen und Brücken ein Hauptgrund für die Erneuerung restaurativer Arbeiten. Mit einem universell einsetzbaren Nano-Hybridcomposite wie beispielsweise Grandio (VOCO) lassen sich im Frontzahnbereich begleitende Füllungen erzielen, die ästhetisch überzeugen.

Der folgende Fall zeigt eine Frontzahnversorgung mit Compositefüllungen und einer Zirkonoxidbrücke. Die Ausgangssituation zeigt eine Patientin, die sich mit einer alten, funktionsuntüchtigen VMK-Brücke von 12 bis 21 in der Praxis vorstellte (Abb. 1). Die Frontzahnbrücke ist im Kronenrandbereich undicht. Palatinal sowie mesial an 22 hat sich zudem Sekundärkaries gebildet (Abb. 2 und 3). Gleichzeitig ist die Patientin unzufrieden mit der Gesamtästhetik der Versorgung. Die Brücke erscheint ihr „zu einfarbig“ und „zu stumpf“. Zwischen Brücke und Gingiva sind zudem leichte Verfärbungen erkennbar. Die Ästhetik und gute Verträglichkeit einer Zirkonarbeit überzeugen schließlich die Patientin. Für die Herstellung der Zirkonarbeit und des Provisoriums wird vor der Behandlung zunächst ein Abdruck gefertigt.

Nach dem Entfernen der Brücke zeigen sich deutliche kariöse Läsionen an den Zähnen 13 und 22 (Abb. 4). Nach der gründlichen Exkavation mit kugelförmigen Diamanten und Rosenbohrer werden die Kavitäten für die Füllungslegung konditioniert. Die Ätzung erfolgt mit 35-prozentiger Phosphorsäure (Abb. 5). Um das



Abb. 1

(Abb. 1) ▶
Ausgangssituation:
Funktionsuntüchtige
und randundichte
VMK-Brücke von 12 bis
21 mit sichtbaren
Metallrändern.



Abb. 2

(Abb. 2) ▶
Detailaufnahme
13,12: Farbunterschied
wird deutlich.