

Fallbeispiele Komposit

Konservative Versorgung von Frontzähnen

Die Entwicklung von Kompositmaterialien mit hervorragenden mechanischen Eigenschaften und optimaler Ästhetik hat die konservative Versorgung von Zähnen ermöglicht, bei denen noch bis vor wenigen Jahren eine prothetische Behandlung erforderlich war.

Prof. Giancarlo Pongione, Raffaele Esposito, Prof. Gianluca Gambarini/Neapel, Italien

■ **Der Zweck dieser Studie** ist die Beschreibung einer Restaurationstechnik unter Verwendung eines neuen Nanopartikel-Komposits mit dem Markennamen „Premise™“ (Kerr), einem Material, das trimodale Füller mit einem Anteil von etwa 84 % nach Gewicht und 69 % nach Volumen enthält.

Premise ist in 16 Schmelzfarben, 8 Dentinfarben, 4 transluzenten und 2 „ultra-hellen“ Farbtönen (XL1 und XL2) erhältlich, die für die Restauration gebleichter Zähne oder zur Schaffung von Entkalkungszonen als Ergänzung zu stopfbaren Komposits verwendet werden.

Klinischer Fall Nr. 1

Patient B. V., 7 Jahre alt.

An uns überwiesen zur Untersuchung wegen einer traumatischen Fraktur von Zahn 11 (Abb. 1).

Nach Anfertigung einer Röntgenaufnahme und Vitalitätsprüfung der Pulpa wurde entschieden, eine direkte Kompo-

sitrestauration durchzuführen. Zunächst wurde eine Matrize in Form eines Silikonvorwalls für die Schichtung des Kompositmaterials hergestellt. Die Rekonstruktion begann dann mit einer dünnen Schicht Schmelzfarbe A1, die zum Aufbau der palatinalen Fläche in den Vorwall eingebracht wurde. Anschließend wurde mit Dentinfarbe A3 und A2 die innere Struktur der Schneidekantenhöcker rekonstruiert.

Superhelle Transluzentfarbe gemischt mit Superfarbe Blau wurde in die Einziehungen zwischen den Schneidekantenhöckern eingebracht und die Schneidekante mit weißem XL1 geformt. Die Restauration wurde nun mit dem Aufbringen einer abschließenden Schicht Schmelzfarbe A1 fertiggestellt (Abb. 2 – Klinischer Fall abgeschlossen).

Klinischer Fall Nr. 2

Patient R. B. im Alter von 28 Jahren benötigt die ästhetische und funktionelle Restauration von Zahn 11 (Abb. 3).

Nach einer Analyse der Okklusion (protrusive und laterale Exkursionen) ist eine deutliche Schlifffläche entlang der mesialen Kante des Zahnes zu sehen, die ein Beschleifen des Antagonisten erforderlich machen würde, um diesen Bereich wieder aufbauen zu können. Mit Einverständnis des Patienten, der ein Beschleifen des Antagonisten ablehnte, wurde entschieden, nur den distalen Anteil des Zahnes wiederherzustellen, wo der Schmelz abgesplittert war. Nach Präparation des Zahnes wurde die Kompositmodellation und Schichtung mit Dentinfarbe A3,5 in den ersten Schichten (Abb. 4) und abschließendem Aufbringen einer dünnen Schicht transluzenter bernsteinfarbener Schmelzmasse vorgenommen (Abb. 5 – Klinischer Fall abgeschlossen).

Klinischer Fall Nr. 3

Patient A. A. im Alter von 9 Jahren mit traumatischer Fraktur von Zahn 21 (Abb. 6) und freiliegendem Pulpahorn.

