

Anwenderbericht

Einfaches Handling und sehr gute Farbeigenschaften

Die direkte Behandlung großflächiger Defekte an Prämolaren und Molaren stellt für den Zahnarzt nach wie vor eine Herausforderung dar. Zu den ohnehin hohen Anforderungen an die Funktion treten zunehmend ästhetische Belange in den Vordergrund. Viele Patienten sind nicht mehr bereit, große Amalgamrekonstruktionen zu akzeptieren. Sie wünschen zahnfarbene, möglichst naturnahe Versorgungen. Kunststoff stand dort schon länger als Material bereit, war allerdings in seiner Prognose nur sehr schwer abschätzbar.

Karl-Josef Mathes/Guxhagen

■ **Viele Materialverbesserungen** und ausgefeilte Vorgehensprotokolle führten zu wesentlichen Fortschritten, sodass wir in unserer Praxis mittlerweile die Kunststoffrekonstruktionen an Zähnen mit großflächigen Defekten für dauerhaft ansehen. Allerdings ist das Verarbeiten der Kunststoffe eine zeitraubende und gelegentlich auch entnervende Tätigkeit – vor allem, wenn sich die Materialeigenschaften ungünstig auf den Behandlungsverlauf auswirken. So sind wir schon länger auf der Suche nach Materialien gewesen, die sich leichter verarbeiten lassen. Im Zuge dieser Suche sind wir auf das Material GC Gradia Direct aufmerksam geworden. Neben anderen positiven physikalischen Eigenschaften haben wir uns für dieses Hybridkomposit entschieden, weil es sich einfacher verarbeiten lässt und weil es nicht am

Instrument haftet. Das verhindert, dass sich das Material beim Applizieren immer wieder vom Zahn löst. Neben der einfachen Handhabung vermindert diese Eigenschaft auch die Gefahr der Bildung von Luftblasen in und unter dem eingebrachten Kunststoff.

Höckerfrakturen verhindern – kleine Portionen einbringen

Der hier vorgestellte Fall aus unserer Praxis ergab sich aus der Notwendigkeit, vorhandene zahnfarbene Rekonstruktionen erneuern zu müssen. Die vorhandenen Füllungen an 14, 15 und 16 zeigten Runddichtigkeiten, und die Höcker der Zähne wiesen zum Teil bedeutende Rissbildungen auf. So verwunderte es nicht, dass beim Entfernen der Füllung aus Zahn 16 gleich

drei Höcker wegbrachen. Auch die vestibuläre Schmelzpartie des Zahnes 15 brach.

Zur Diskussion standen im Vorfeld der Behandlung Kunststofffüllungen oder zahnfarbene, laborgefertigte Versorgungen. Aus Kostengründen bat die Patientin um Behandlung mit Kunststofffüllungen, soweit das medizinisch vertretbar erschien. Wir haben uns entschlossen, trotz der Größe der Defekte, der direkten Versorgung den Vorzug zu geben. Und so gingen wir Zahn für Zahn wie folgt vor:

Nach der Entfernung der Karies und der Desinfektion der Kavität legten wir eine Metallmatrize an. Nach sauberer Adaption und Überprüfung des korrekten Sitzes konditionierten wir die gesamte Kavität mit G-Bond in der vom Hersteller angegebenen Weise. Sodann applizierten wir im gingivalen Randbereich und auf dem Boden des Defektes GC Gradia Direct Flo und härteten es nach Herstellerangaben aus.

Hierauf folgte das Einbringen des Füllungsmaterials GC Gradia Direct. Wir applizierten sehr kleine Portionen. Die Größe und Lage dieser einzelnen Portionen bestimmte sich danach, wie wir am sichersten verhindern konnten, dass Zugbelastungen an den verbliebenen Höckern auftreten. Ansonsten hätte ein hoher C-Faktor entstehen können, der wiederum Frakturen der Höcker zur Folge gehabt hätte, wodurch die gesamte Rekon-



▲ **Abb. 1:** Zustand nach Entfernen der Füllung aus Zahn 16 und der Fraktur von drei Höckern. Man beachte auch den Frakturspalt an Zahn 15. ▲ **Abb. 2:** Fertige Rekonstruktionen an den Zähnen 16 (modvp), 15 (modv) und 14 (mod). Es wurde ausschließlich GC Gradia Direct in der Farbe A3 verwendet, das sehr gute Farbeigenschaften aufweist.