

Anwenderbericht

Direkte Restaurationen mit neuen Kompositensystemen

Direkte Kompositrestaurationen sind nach wie vor eine weitverbreitete Technik in unserer täglichen Praxis. Die ständige technologische Weiterentwicklung von Kompositen und Dentaladhäsivsystemen ermöglicht dem Zahnarzt die Herstellung zuverlässiger und praktisch unsichtbarer Restaurationen.

Joseph Sabbagh, DDS, MSc, PhD/Beirut, Libanon

■ **Der folgende Fall zeigt** die direkte Restauration eines ganzen Quadranten im Unterkiefer, die in einer einzigen Sitzung mit **Premise™**, einem trimodalen Komposit (Kerr), erreicht wird.

Eine 32 Jahre alte Patientin stellt sich in unserer Praxis mit zwei defekten Füllungen an 45 und 46 sowie einer initialen kariösen Läsion okklusal und einer Klasse V-Amalgamfüllung auf der bukkalen Seite von Zahn 47 vor (Abb. 1).

Nach Verabreichung der Lokalanästhesie werden die alten Füllungen entfernt und die Kavitäten präpariert. Der Kofferdam **OptiDam™** (Kerr) wird vor der Präpa-

ration gelegt, um die Gefahr einer Quecksilberexposition während der Amalgamentfernung zu reduzieren und eine korrekte Isolierung gegen externe Verunreinigungen aus der Mundhöhle während des restaurativen Verfahrens zu gewährleisten. Der **OptiDam™** wurde mit einer **SoftClamp™** (Kerr) am zweiten Molaren und zweimal **Fixafloss™** (Kerr) an den Prämolaren fixiert (Abb. 2).

Die vielleicht größte Herausforderung bei einer direkten Kompositrestauration im Seitenzahnbereich ist die Herstellung eines adäquaten Kontaktpunkts. Bei dieser Patientin liegen zwei benachbarte Ka-

vitäten vor – eine Klasse II-Kavität (OD) an Zahn 45 neben einer Klasse II-Kavität (OM) an Zahn 46. Das Behandlungsverfahren besteht darin, jede Kavität separat zu restaurieren und die Konturen des ersten Zahns auszuarbeiten und zu polieren, bevor die Matrize für den zweiten Zahn gelegt und dieser Zahn versorgt wird.

Eine transparente **Adapt®**-Teilmatrize (Kerr) wird an der OM-Kavität von Zahn 46 gelegt (Abb. 3) und mit einem transluzenten **Luciawedge®**-Keil sowie einem Approximalformer fixiert, um eine adäquate Rekonstruktion der Zahnkontur sicherzustellen.



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6