

Kompositrestaurationen

Minimalinvasive Therapiekonzepte

Aufgrund der gestiegenen Nachfrage nach ästhetischen Füllungsmaterialien und deren ständigen Weiterentwicklung hat die Produktvielfalt bei direkten, plastischen und zahnfarbenen Füllungsmaterialien in den letzten Jahren stetig zugenommen. Zur Erweiterung des Behandlungsspektrums wurden Hybridkomposite mit unterschiedlichen Viskositäten entwickelt. Fließfähige und stopfbare Komposite zeigen sich als Bereicherung für die moderne ästhetische Füllungstherapie. Die Eigenschaften beider kombiniert helfen uns, die Biomechanik des Zahnes wiederherzustellen.

Dr. Marcus Striegel, Dr. Thomas Schwenk, Dr. Stefanie Rödl/Nürnberg

■ **Die fließfähigen Komposite** zeichnen sich vor allem durch ein hohes Adhäsionsvermögen aus. Deshalb ist es von Vorteil, die untersten Kavitätenschichten dünn mit Flowable-Komposite zu benetzen. Diese Schicht hat biomechanisch gesehen gleichzeitig eine Stressbreaker-Funktion, wie sie beim natürlichen Zahn durch das elastischere Dentin gegeben ist. Die oberen Schichten sollten durch stopfbare Komposite mit geringen Abtragsverhalten rekonstruiert werden. Nanohybrid-Komposite zeichnet sich

durch eine hohe Festigkeit, geringe Abtragung und gute, schnelle Polierbarkeit aus.

Patientenfall 1

Der vorliegende Patientenfall zeigt eine insuffiziente Amalgamfüllung mit Sekundärkaries (Abb. 1). Nach dem Entfernen der alten Amalgamfüllung, Präparation der Kavität, Anlegen eines Kofferdams, Ätzung und Konditionierung der Kavität empfiehlt es sich, eine Teilmatrize anzulegen (Abb. 2).

Nun wird zunächst die approximale Kavitätenwand gestaltet, sodass aus der Klasse II-Kavität eine Klasse I-Kavität entsteht. Den Approximalbereich gestalten wir mittels Staudammtechnik, wobei eine ausgehärtete Kompositkugel an die approximale Wand gedrückt wird (Abb. 3). Die unter sich gehenden Bereiche und auch die Kavitätenwände werden mit einem fließfähigen Komposit ausgekleidet.

Dann erfolgt die schichtweise Rekonstruktion der okklusalen Flächen mit ei-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6

▲ **Abb. 1:** Insuffiziente Amalgamfüllung. ▲ **Abb. 2:** Kavität nach Entfernen des Amalgams und der Karies. ▲ **Abb. 3:** Approximale aus Komposit aufgebaute Wand. ▲ **Abb. 4 und 5:** Rekonstruktion der okklusalen Fläche. ▲ **Abb. 6:** Ausgearbeitete Kompositfüllung.