

Im letzten Jahr erkundete eine deutschlandweite Studie¹ bei 1.319 Zahnärzten, welche Materialien für Seitenzahnfüllungen eingesetzt werden. Insbesondere sollte geklärt werden, ob und in welchem Umfang hierbei auch fließfähige Komposite – Flowables – als Liner beziehungsweise als Unterfüllungsmaterial verwendet werden. Einzelheiten der umfangreichen Befragung erläutert Studienleiter Dr. med. dent. Rainer Seemann, DENTSPLY DeTrey und Privatdozent an der Universität Bern, im Interview.

„Fast 80 Prozent der deutschen Zahnärzte setzen Flowables für Seitenzahnrestaurationen ein“

Autor: Gerhard Frensel

Herr Dr. Seemann, Sie haben zusammen mit Prof. Dr. Hickel, Universität München, und Dr. Pfefferkorn, DENTSPLY DeTrey, Konstanz, eine großangelegte Erhebung zum zahnärztlichen Gebrauch von Füllungsmaterialien im Seitenzahnbereich durchgeführt. Welche Intentionen standen hinter dieser aufwendigen Untersuchung, bei der circa 1.400 Zahnärzte aus Deutschland randomisiert ausgewählt und befragt wurden?

In erster Linie ging es um die Frage, welche Füllungsmaterialien bei Molaren oder Prämolaren überhaupt zum Einsatz kommen. Sodann wollten wir wissen, inwieweit die in der Fachwelt durchaus kontrovers diskutierten fließfähigen Komposite bei Klasse I- und Klasse II-Füllungen eine Rolle spielen.

Welche Erkenntnisse konnten Sie aus den 1.319 korrekt beantworteten Fragebögen deutscher Zahnärzte gewinnen?

Interessanterweise benutzen über 50 Prozent der befragten Kollegen kein Amalgam mehr in ihren Praxen. Als Standardmaterial hat sich dagegen in Deutschland Komposit klar durchgesetzt – auch im Seitenzahnbereich. Dabei ist aber zu unterscheiden, ob es sich hier um Universalkomposite, Seiten-

zahnkomposite oder fließfähige Komposite handelt.

Zu welchen Anteilen werden diese Komposite denn zur Versorgung von Seitenzahnläsionen benutzt?

Wir fanden in den Antworten bestätigt, dass 85 Prozent der Zahnärzte etwa 60 Prozent ihrer Seitenzahnfüllungen mit einem Universalkomposit durchführen; 30 Prozent der Befragten gaben an, in 43 Prozent dieser Versorgungsfälle ein spezielles Seitenzahnkomposit einzusetzen. Dieses Verhältnis hatten wir tendenziell erwartet, waren aber überrascht, dass fast 80 Prozent aller befragten Zahnärzte unterstützend ein fließfähiges Komposit verwenden – zumeist als dünne erste Schicht.

Welche sind die genannten Gründe für den zusätzlichen Einsatz eines Flowables gewesen?

Um Zeitersparnis ging es dabei weniger, dagegen stand das Erreichen einer besseren Füllungsqualität im Vordergrund. Als Vorteile der Flowables waren mit 73 Prozent eine bessere Adaptation sowie mit 72 Prozent eine Vermeidung von Fehlstellen, etwa Blasen oder Luft einschlüsse, vorrangig genannt worden.

Inwieweit haben diese Angaben allgemeine Gültigkeit – vielleicht auch über Deutschland hinaus?

Für unser Land dürfen wir diese Aussagen sicher verallgemeinern, denn wir haben Antworten von 1.400 Zahnärzten aus allen Teilen Deutschlands erhalten. Ob unsere Untersuchung über die Landesgrenzen hinaus Gültigkeit beanspruchen kann, sei vorerst dahingestellt. Vielleicht weist unsere Studie aber einen gewissen Trend auch für weitere Länder aus – immerhin wurde sie ja von einem internationalen Journal zur Publikation angenommen, was zeigt, dass die Daten auch für andere Länder interessant sein könnten.

Wenn es laut Aussagen der Zahnärzte beim Einsatz von Flowables kaum um Zeitersparnis geht, welche Bedeutung haben fließfähige Komposite denn für die Vereinfachung des Behandlungsablaufes in der Füllungs-therapie?

Zweifellos ist dieser Aspekt wichtig: Einfachheit bedeutet schließlich mehr Sicherheit für den Behandlungserfolg. Deswegen haben wir die Zahnärzte gebeten, nicht nur unsere Fragen zu beantworten, sondern konkret das fließfähige Seitenzahnkomposit SDR in ihrer



EINLADUNG

TIME TO KISS HANDS-ON WORKSHOP- TERMINE 2012



**Für Zahnärzte, Oralchirurgen
und Implantologen**

Themenschwerpunkte:

Lippenkonturierung, Lippenstyling, Mikrochilie,
Orale Kommissuren, Versicherungsschutz

**NEU: intraorale Weichgewebsaugmentation
mittels vernetzter HA - Einsatzgebiete:**

Mucositis, Periimplantitis, Papillenregeneration,
Bindegewebsstransplantate, Wundbehandlung,
Korrektur von „schwarzen Dreiecken“



Datum	Ort	Workshopinhalt
03.11.2012 Samstag	MÜNCHEN	Theorie & Praxis „Injektionen mit Hyaluron - Ästhetisch & Therapeutisch“
24.11.2012 Samstag	KÖLN	Theorie & Praxis „Injektionen mit Hyaluron - Ästhetisch & Therapeutisch“
08.12.2012 Samstag	BERLIN	Theorie & Praxis „Injektionen mit Hyaluron - Ästhetisch & Therapeutisch“

LABORATORIES
TEOXANE
GERMANY

Informationen zu weiterführenden Aufbaukursen erhalten Sie unter Tel.: 08161 148 050 oder via Mail an info@teoxane.de

Hinweis:

Laut Urteil, 19.04.2011 VerwG Münster, 7 K 338/09 Absatz 12, 38ff., sowie OLG Zweibrücken 21.08.1998 – 2 U 29/97, ist die Lippenunterspritzung durch Zahnärzte durch das Zahnheilkundengesetz gedeckt. Angaben ohne Gewähr. Die Ausübung von Faltenbehandlungen darüber hinaus setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z. B. zum Heilpraktiker.

Region	Anzahl der Zahnärzte in der Region	Anzahl der Mitarbeiter	Zahnärzte aus den folgenden PLZ-Bereichen	Anzahl der besuchten Zahnärzte	Prozentsatz der besuchten Zahnärzte	Deutschlandkarte
NORD	8.064	4	19, 20, 21, 22, 29, 30, 31, 37, 38, 48, 49	411	5,1 %	
WEST	14.799	8	34, 35, 41, 40, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 61	1.093	7,4 %	
OST	14.505	6	01, 02, 03, 04, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 23, 39, 95, 96, 98, 99	1.073	7,4 %	
SÜD	12.842	7	70, 71, 72, 74, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 91, 93, 94	641	5,0 %	
Deutschland	50.210			3.218	6,4 %	

Anteil der Zahnärzte in den jeweiligen Regionen Deutschlands.

Praxis anzuwenden. Dieses wurde ihnen von DENTSPLY DeTrey – im Rahmen der materiellen Unterstützung unserer Studie – zur Verfügung gestellt.

Wir wollten mit diesem Teil der Studie herausfinden, wie SDR mit seiner Bulkfülltechnik im Vergleich zur herkömmlichen, dünn-schichtigen Verarbeitung der konventionellen Flowables plus anschließendem Schichten eines Komposites, von unseren Kollegen bewertet wird.

Was unterscheidet denn SDR von anderen fließfähigen Kompositen? – Immerhin ist es doch auch ein Flowable.

Nein, das ist es im klassischen Sinn eben nicht. Zwar fließt SDR selbstständig an die Kavitätenwände an und zeigt eine besondere Selbstnivellierung, es unterscheidet sich aber signifikant durch seinen geringeren Schrumpfstress von konventionellen Flowables. Diese Eigenschaft ermöglicht es erst, mit SDR Unterfüllungen in Inkrementstärken bis zu vier Millimeter in einem Zug einzubringen und auszuhärten. Das leistet kein herkömmliches Flowable!

Wie fielen denn die Bewertungen der Zahnärzte gegenüber SDR aus?

Insgesamt sehr gut: Alle Kollegen empfanden die Handhabung von SDR eindeutig besser

als die herkömmliche Inkrementtechnik. Es scheint genau das zu liefern, was sie von einem fließfähigen Komposit erwarten, nämlich eine gute Adaptation bei gleichzeitig einfacherer Vorgehensweise als bei Verwendung von klassischem Flowable und Schichttechnik.

Können Sie aus Ihrer Studie auch eine Aussage zur Qualität der SDR-Restaurationen ableiten?

Diese Frage war nicht Gegenstand der Untersuchung, denn wir haben in unserer Erhebung nur die subjektive Einschätzung der deutschen Zahnärzte bezüglich der Handhabung dieses Materials eingeholt. Klinische Studien aus den USA und Schweden belegen aber – im Verbund mit vielen Laborstudien –, dass von SDR robuste Langzeitergebnisse zu erwarten sind. Aktuell gibt es erfolgreiche prospektive klinische 3-Jahres-Daten zu SDR.

SDR-Füllungen erfordern bisher immer eine Überkappung. Wird dies auch zukünftig so bleiben?

Ja, allerdings wird es aufgrund der inzwischen vorliegenden Studien für SDR ab September 2012 eine Indikationserweiterung für kleine Kavitäten der Klasse I geben: In solchen Fällen genügt es, SDR allein – also ohne Deckkomposit – einzusetzen. Persönlich rate ich

aber aus ganz praktischen Gründen – außer vielleicht bei sehr kleinen Kavitäten – immer zur Überkappung, weil mit einem modellierbaren Komposit die Gestaltung der okklusalen Anatomie einfach besser gelingt. ◀

Literatur

1 Seemann R, Pfefferkorn F, Hickel R; 2011; Behaviour of general dental practitioners in Germany regarding posterior restorations with flowable composites; Int Dent J 2011; 61: 252–258

info



Priv.-Doz. Dr. med. dent. Rainer Seemann, MBA ist Senior Professional Service Manager

und Interco Manager bei der DENTSPLY DeTrey in Konstanz und externer Oberarzt in der Abteilung für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin der Universität Bern.

Statt Sprühnebel! Der **Schaum.**

Preiswert, praktisch, professionell: Die NETdental PraxisProdukte.

NEU

Schaum-
Desinfektion!

1 Kein Sprühnebel

Kein Sprühen, sondern schäumen:
Die NETdental Schaum-Desinfektion
ist aerosol-, alkohol- und aldehydfrei!
95 % weniger Allergierisiko in
der Praxis - Empfehlung des RKI.

2 Einfach schäumen

Schaum auf allen zu reinigenden
Flächen mit dem Drywipes Maxx
Wischtuch gleichmäßig verreiben,
1 Minute trocknen lassen, fertig -
so einfach ist das!

3 Jetzt probieren

200 ml Schaum-Desinfektion im
Spender + 50 x Drywipes Maxx
Wischtuch jetzt zum Probier-Preis:
6,99 €, inkl. Versandkosten,
zzgl. MwSt.
Kostenlos faxen: 0800 - 638 336 8,
zum Ortstarif anrufen:
01805 - 638 336.

Jetzt
Probier-Paket
bestellen!

NETdental

So einfach ist das.