

# Kompositrestauration nach Fraktur eines Keramikinlays

Autor\_Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst



Abb. 4

Abb. 4\_Phosphorsäurekonditionierung der Klebeflächen.

## Einleitung

Wenn es um die Versorgung ästhetisch bedeutsamer Regionen der Prämolaren oder 1. Molaren im Unterkiefer geht, kommen sehr schnell anstelle langjährig bewährter Versorgungsformen wie dem Goldinlay – oder auch der Amalgamfüllung – aus primär ästhetischen Gründen Keramikinlays, aber auch direkte Kompositrestaurationen in den Fokus des Patienten. Goldinlays und Teilkronen gehören zwar immer noch zu den qualitativ hochwertigsten und langlebigsten Versorgungsformen, die die Zahnmedizin anzubieten hat; Überlebensraten von bis zu 20 Jahren werden hier berichtet – eine Erfolgsquote, die für moderne Keramik- und Kompositrestaurationen noch nicht dokumentiert werden konnte. Dennoch darf die ästhetische adhäsive metallfreie Versorgung nicht als eine qualitativ mindere Versorgungsform gesehen werden: Korrekte Verarbeitung vorausgesetzt sollten heute eigentlich vergleichbare Langzeitergebnisse erzielt werden können.

Somit bleibt in der Regel bei ästhetisch anspruchsvollen Patienten nur die Frage nach der Alternative Komposit oder Keramik zu klären: Die Keramikversorgung weist auf Grund der indirekten Herstellungsweise ein-

deutige Vorteile einer optimalen gnathologischen Kauflächengestaltung bei größeren Restaurationen sowie die höchste Abrasionsresistenz eines zahnärztlichen Füllungsmaterials auf. Sie bekommt allerdings in den letzten Jahren nicht nur bei den kleinen bis mittleren, sondern auch häufig bei den mittleren bis großen Restaurationen ernsthafte Konkurrenz durch die direkte Kompositfüllung. Moderne Komposite stellen heute für den kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich eine adäquate Alternative zu Amalgam, Gold und Keramik dar und werden auch von der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde sowie der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung als definitive Versorgung anerkannt. Die Abrasion zahnärztlicher Komposite stellt heute kein KO-Kriterium für deren Verwendung im Seitenzahnbereich dar. Aus diesem Grund stellt heute auch der Ersatz einzelner Höcker im kaudruckbelasteten Seitenzahnbereich keine Kontraindikation mehr dar. Geht es somit um reine Einzelzahnversorgungen und müssen nicht alle Höcker eines Molaren ersetzt werden, stellt oftmals die direkte Kompositversorgung die effizientere Versorgung eines Einzelzahnes gegenüber dem laborgefertigten Keramikinlay dar (wenn einem nicht gerade eine moderne Cerec-Einheit zu Verfügung steht).