

Ästhetische Restaurationen – Direkte versus indirekte Verfahren

Autoren_Dr. med. dent. Susanne Effenberger, Dr. med. dent. Jin-Ho Phark

Abb. 1_ Ästhetische Frontzahnrestauration nach Legen der Füllung.

Abb. 2_ Orientierung der Oberflächengestaltung am Nachbarzahn.



_Einleitung

Patienten erwarten von ihrem Zahnarzt Restaurationen, die ästhetisch, biokompatibel, langlebig und dadurch ökonomisch sind. Neben den heutzutage erreichbaren sehr guten ästhetischen Ergebnissen spielen Faktoren wie funktionale Belastbarkeit in statischer und dynamischer Okklusion, perfekter Randschluss, Farbstabilität und letztendlich auch wirtschaftliche Faktoren eine große Rolle bei der Auswahl der individuellen Versorgung eines Patienten. Nicht selten wird man im Praxisalltag mit klinischen Fällen konfrontiert, bei denen sowohl direkte als auch indirekte Restaurationen indiziert wären.

_Direkte Kompositrestaurationen

Seit Buonocore 1955 Ergebnisse zur Säure-Ätz-Technik publizierte, hat diese den klinischen Alltag vor allem im Hinblick auf ästhetische Restaurationen revolutioniert. Neben der traditionellen Versorgung von Klasse III- und Klasse IV-Läsionen werden zunehmend auch nicht ausschließlich funktionell orientierte, sondern ebenfalls kosmetisch bedingte Behandlungen der Frontzähne durchgeführt. Dazu zählen Farb- und Formkorrekturen, Stellungs- und Achsen-Korrekturen, aber auch die Insertion direkter Kompositveneers. Dieses erweiterte Indikationsspektrum spiegelt sich auch in der aktuellen DGZMK-Stellungnahme

Abb. 3_ Funktionell und ästhetisch insuffiziente Kompositrestauration.

Abb. 4_ Hoch ästhetische Restauration der Defekte in Schichttechnik mit dem EcuSphere System (EcuSphere-Carat, EcuSphere-Shape, DMG, Hamburg).

