

# Diagnosebezogenes Therapie-konzept als Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung

Autoren\_Dr. Kerstin Bitter, Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa



**Abb. 1 a** Die insuffizienten Amalgamfüllungen an den Zähnen 24–26 sollen ausgetauscht werden.

**Abb. 1 b** Die Präparation der Zähne kann nach Entfernung der alten Füllungen und Kariesexkavation ohne das Legen von Aufbaufüllungen erfolgen. Unter sich gehende Stellen an Zahn 24 werden in diesen Fällen vom Techniker ausgeblockt.

**Abb. 1 c** Die eingegliederten Inlays nach der Politur.

**\_Vollkeramische Inlays** und Teilkronen gelten heute als hochwertige ästhetische Alternativen zu Amalgam- oder Goldrestorationen im Seitenzahnbereich und erfüllen auch die ästhetischen Bedürfnisse anspruchsvoller Patienten. Darüber hinaus bieten sich keramische Restaurationen durch die adhäsive Befestigung und die damit verbundene Stabilisation der Restzahnsubstantz zur Versorgung von Kavitäten an, die zwischen Inlay und Teilkrone liegen. Auf diese Weise werden Präparationen unter Schonung der Zahnsubstantz ermöglicht. Um den Ansprüchen der Patienten auch langfristig gerecht werden zu können, sollten trotz der Weiterentwicklung der Dentalkeramiken und Adhäsivsysteme bestimmte Indikationen, Präparationsformen und Verarbeitungsregeln eingehalten werden, auf die im Folgenden näher eingegangen wird.

## \_ Adhäsive Befestigung

Die adhäsive Befestigung ist für die Zementierung von silikatbasierten vollkeramischen Restaurationen das Mittel der Wahl. Hierbei kommt es zu einem festen Verbund zwischen Keramik und Zahnhartsubstantz und damit sowohl zu einer Stabilisierung der Keramik als auch der verbliebenen Zahnhartsubstantz.

Bei der Konditionierung der Keramikversorgung muss berücksichtigt werden, um welche Keramik es sich handelt. Hochleistungskeramiken wie bspw.

Aluminiumoxid-verstärkte oder Yttrium-stabilisierte Zirkonoxid-Keramiken, die für vollkeramische Kronen- oder Brückengerüste verwendet werden, können nicht mit Säuren konditioniert werden. Bei vollkeramischen Inlays und Teilkronen im Seitenzahnbereich kommen zumeist Silikatkeramiken zur Anwendung, die mit 5–10%iger Flußsäure geätzt werden können, um ähnlich wie bei der Konditionierung der Zahnsubstantz eine mikroretentive Oberfläche zu schaffen. Hierdurch wird

eine mechanische Verankerung an der Keramik erzielt. Beispiele für gängige Keramiken sind Lithiumdisilikatkeramik (Empress II), leuzitverstärkte Glaskeramik (Empress I) und gegossene Mica-Glaskeramiken (Dicor).

Ein im Anschluss an die Säureanwendung applizierter Silanhaftvermittler bewirkt einen chemischen Verbund mit dem Befestigungskomposit. Für die adhäsive Befestigung der Restauration kommen sowohl licht- als auch dualhärtende Komposite in niedrig- und hochvisköser Form in Betracht. Dual-

