

Großes Potenzial für kleine Patienten

| Zora Hocke

Die Füllungstherapie bei Kindern stellt besondere Anforderungen an das Material, die Compliance der kleinen Patienten und das Behandlungsteam. Prinzipiell stehen verschiedene Varianten für die Füllungstherapie von Milchzähnen und den bereits permanenten Zähnen von Kindern zur Verfügung. Eine von ihnen ist die Versorgung mit Glasionomermaterialien.

Im Gespräch erläutert Dr. Dana Adyani-Fard, Zahnärztin und Leiterin des Professional Service bei der GC Germany GmbH, warum gerade das glasionomerbasierte Füllungsmaterial EQUIA eine geeignete Therapieoption für die Kinderbehandlung darstellt. Gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers ist EQUIA unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II (sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt) anwendbar.

Frau Dr. Adyani-Fard, für die Füllungstherapie im Milchgebiss stehen mit Kompositen, Kompomeren, konfektionierten Kronen und Glasionomerzementen (GLZ) verschiedene Varianten zur Verfügung. Welche Rolle nehmen aus Ihrer Sicht Glasionomerzemente in diesem Gesamtgefüge ein?

Glasionomerzemente sind eine Therapieoption in der Kinderzahnheilkunde und seit Jahren aus der Praxis nicht mehr wegzudenken. Das liegt daran, dass sie aufgrund ihrer einfachen Handhabung und schnellen Verarbeitung gerade bei Kindern mit geringer

Compliance die Behandlungsdauer verkürzen und den Stress für die Kinder, wie im Übrigen auch für das Behandlungsteam, herabsetzen. Nicht zuletzt aufgrund der bei Kindern meist schwierigen Applikation von Kofferdam, der für die Anwendung einiger Materialien unumgänglich ist, haben sich die GLZ in der Kinderzahnheilkunde bewährt – schließlich gelingt mit ihnen auch unter nur relativer Trockenlegung ohne Kofferdam eine suffiziente Füllungstherapie. Eine wichtige Rolle nehmen sie auch in der Prävention ein, denken Sie etwa an die Versiegelung partiell durchgebrochener bleibender Molaren bei Kindern. Nicht zu vergessen ist, dass mit GLZ die Forderung der modernen

und präventionsorientierten Zahnheilkunde nach einer non- und minimal-invasiven Therapie in der restaurativen Kariesbehandlung erfolgreich umgesetzt werden kann.

Warum ist in der Kinderzahnheilkunde der Einsatz von EQUIA vorteilhafter als die Anwendung eines konventionellen Glasionomerzementes?

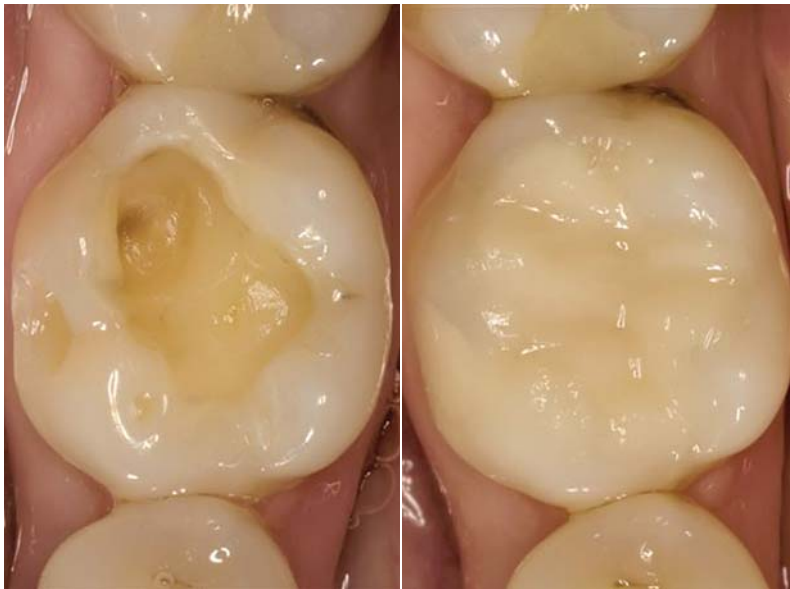
EQUIA bietet sich aufgrund seiner schnellen Abbindezeit insbesondere bei mangelnder Compliance eines Kindes an. Das Handling des Materials ist extrem einfach und aufgrund seiner Feuchtigkeitstoleranz ist es weniger techniksensitiv in der Verarbeitung, sodass es – wie eben bereits erwähnt – ohne Kofferdam eingebracht werden kann. Hinzu kommt, dass EQUIA aufgrund der verbesserten physikalischen Eigenschaften im Vergleich zu den konventionellen Glasionomerzementen auch für Klasse I- und Klasse II-Kavitäten im Milchgebiss und bei bleibenden Zähnen im Seitenzahnbereich freigegeben ist – im Rahmen der vom Hersteller freigegebenen Indikationen (Anm. d. Red.: anwendbar gemäß Gebrauchsanweisung unter anderem bei Restaurationen der Klasse I, unbelasteten Restaurationen der Klasse II und kaudruckbelasteten Restaurationen der Klasse II, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt).

Sie sagen, dass EQUIA der Anforderung an ein Restaurationsmaterial im Milchgebiss nach schneller Applikation nachkommt. In welcher Weise erfüllt EQUIA darüber hinaus die Anforderungen einer Milchgebissrestauration?

Neben den genannten Aspekten schaffen auch die gebrauchsfertigen Kapseln und das Einbringen des Materials in einem Arbeitsgang, also im Bulk-Filling, einen Zeitgewinn in der Applikation. Aufgrund seiner glasionomerbasierten Materialeigenschaft benötigt EQUIA keine Haftvermittlersysteme und seine nicht klebende, aber stopfbare Konsistenz ermöglicht ein präzises Adaptieren an die Kavitätenwände. EQUIA setzt klinisch relevante Fluoridmengen in der Umgebung der Füllung frei und reduziert so das Auftreten von Sekundärkaries.

Dr. Dana Adyani-Fard, Zahnärztin und Leiterin des Professional Service bei der GC Germany GmbH.





Für welche Kavitätenklassen bietet sich EQUIA in der Kinderbehandlung an?

Es bietet sich im Milchgebiss für Versorgung der Kavitätenklassen I und II an. Darüber hinaus liegen für die permanenten Zähne bei Kindern die gleichen Indikationsvorgaben wie bei den Erwachsenen vor. Hier ist EQUIA gemäß der Gebrauchsanweisung des Herstellers unter anderem für Klasse I-, unbelastete Klasse II-, interdental und Klasse V-Restaurationen, sofern der Isthmus weniger als die Hälfte des Interkuspidalraumes beträgt, indiziert.

Auch kleine Patienten haben ästhetische Ansprüche, die Eltern erfüllen möchten, gleichzeitig bestimmen gerade bei Milchzähnen Kostenaspekte die Wahl des Materials. Welches Potenzial bietet EQUIA in dieser Hinsicht?

EQUIA ist eine zahnfarbene Materialoption ohne Zuzahlung, also in den bereits genannten Indikationen GKV-abrechnungsfähig. Mit neun verschiedenen Farbnuancen und dem leicht glänzenden Schutzlack wird es auch den Ansprüchen von Kindern an die Farbgebung gerecht. Eine Option ist dabei Standard White, falls eine schlechte Compliance vorliegt und die Eltern kontrollieren möchten, ob die Füllung noch intakt ist.

Abschließend auf den Punkt gebracht: Warum empfehlen Sie als Vertreter der Forschung und Entwicklung im Hause GC Zahnärzten die Anwendung von EQUIA in der Zahnheilkunde?

Mit EQUIA kann die Nachfrage nach einer effizienten Füllungstherapie, die kostengünstig jede Zielgruppe erreicht,

Abb. links: Präparation der Kavität. – Abb. rechts: Fertige Restauration mit EQUIA.

erfüllt werden, was gerade im Rahmen der viel diskutierten Kariespolarisation in Deutschland einen wichtigen Aspekt darstellt. Die Anwendung des Materials bringt dabei Patienten wie Behandlern Vorteile: Oft sammeln Kinder erst mit der Füllungstherapie ihre erste zahnärztliche Behandlungserfahrung, sodass die Therapie an erster Stelle natürlich schmerzfrei, aber auch kurz und knapp gehalten werden sollte, um eine entsprechende Compliance und Vertrauen zum Behandler langfristig aufzubauen. Selbst wenn ein Kind schon praxiserfahren ist, spielt der Zeitfaktor eine entscheidende Rolle, denn die Behandlung eines Kindes kann nur in seiner sogenannten Aufmerksamkeitsspanne erfolgreich durchgeführt werden. Auch der Zahnarzt profitiert von der verkürzten Behandlungszeit, die Kinderbehandlung ist weniger stressbehaftet und kann wirtschaftlich erbracht werden.



Infos zum Unternehmen

kontakt.

GC Germany GmbH

Seifgrundstraße 2
61348 Bad Homburg
Tel.: 06172 99596-0
info@gcgermany.de
www.gceurope.com

Läuft Ihre Praxis richtig gut?

„Es können nur die Patienten zu Ihnen kommen, die schon einmal von Ihnen gehört haben.“



SANDER CONCEPT Kunde
Dr. Dr. Friedrich Widu

Wir zeigen Ihnen, wie Sie noch erfolgreicher werden.

Deshalb bieten wir:

- Zahnärztliche Websites
- Corporate Design
- Marketingberatung
- Effizienzkontrolle
- Social Media Marketing
- Praxisfilme & Fotoserien uvm.

SANDER CONCEPT

POSITIONIERUNG VON SPITZENPRAXEN

Büro Bremerhaven:
Telefon: (0471) 80 61 000

Büro Berlin:
Telefon: (030) 219 600 90

E-Mail: mail@prof-sander.de
Web: www.prof-sander.de