

Die anatomische Approximalfläche bei Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich – Wunschtraum oder Realität?

Burkard Hugo, Priv.-Doz. Dr. med. dent.

Poliklinik für Kieferorthopädie

Walter Denner, Dr. med. dent.

Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie

Klinik und Polikliniken für Zahn-, Mund- und Kieferkrankheiten der

Julius-Maximilians-Universität Würzburg, Pleicherwall 2, 97070 Würzburg

E-Mail: burkard.hugo@mail.uni-wuerzburg.de

Indizes

Seitenzahnkompositfüllung, direkte Kompositfüllung, Matrizentechnik, Teilmatrizensysteme, Approximalraumgestaltung

Zusammenfassung

Nachdem viele materialspezifische Probleme direkter Kompositfüllungen im Seitenzahnbereich heute in den Hintergrund treten, gewinnt das klinische Problem der approximalen Rekonstruktion immer mehr an Bedeutung. Werden bei approximalen Kompositfüllungen Matrizentechniken wie bei der Herstellung von Amalgamfüllungen angewendet, so ist der Approximalkontakt häufig bereits primär zu schwach oder gar nicht vorhanden. Durch die zirkulär verspannten planen Matrizenbänder entsteht eine anatomisch unkorrekte trichterförmige Morphologie der Approximalflächen, und es kommt nicht zur Ausbildung einer physiologischen Randleiste oder einer funktionstüchtigen Kontaktfläche. Auch erfordert die Ausbildung von zum Teil massiven lateralen Kompositüberschüssen ein zeitintensives, nervenaufreibendes Ausarbeiten. Eine klinisch umsetzbare Lösung für die Komposittechnik im Seitenzahnbereich wird durch verschiedene Teilmatrizensysteme mit approximalen Spannringen in Kombination mit einer systematischen Applikationstechnik ermöglicht. Mit Hilfe von anatomisch günstig geformten Matrizen, die individuell ausgewählt und angepasst werden, können eine gute Form der Approximalfläche und ein straffer Kontakt erreicht werden. Das von den Autoren bevorzugte Adapt-Sectional-Matrix-System beinhaltet als einziges System eine Auswahl unterschiedlich gekrümmter Teilmatrizen und einen spezifischen Spannring, der durch seitliches Andrücken der Matrize diese an den Zahn anformt und abdichtet. Daher kann das Ausarbeiten auf ein Minimum begrenzt und unter Schonung natürlicher Zahnhartsubstanz deutlich Zeit eingespart werden.

Einleitung

Die Anwendung direkter Komposite im Seitenzahnbereich hat in den vergangenen Jahren auch bei der Restauration ausgedehnter Defekte deutlich zugenommen. Dies beruht nicht zuletzt auf der kontinuierlichen Verbesserung der Adhäsivsysteme und Kompositmaterialien. Bei korrekter Verarbeitung dieser Materialien gehören die früher beschriebenen Probleme bezüglich Abrasionsstabilität, postoperative Sensibilitäten oder Randundichtigkeiten heute in der Regel

der Vergangenheit an. Während man noch vor einigen Jahren die Hauptindikation der direkten Kompositfüllung im Seitenzahnbereich auf kleine oder mittelgroße Kavitäten begrenzte, ersetzen heute immer häufiger direkte Kompositfüllungen die Keramik- oder Kompositinlaytechnik (Abb. 1). Die direkte Technik wird nach Ansicht der Autoren weniger durch die Eigenschaften aktueller Kompositmaterialien oder Adhäsivsysteme als vielmehr durch die klinische Umsetzung der Okklusalfächen- oder Approximalraumgestaltung limitiert. Die Okklusalfäche ist wegen der freien Zugänglichkeit