

Ideale Technik zur Füllung eines tief kariösen Prämolars mit dem Aura Kompositsystem (SDI Ltd.)



DR GRAEME
MILICICH

FALLSTUDIE

Eine 25-jährige Patientin erschien mit sehr tiefer, fast bis zur Pulpa reichender Karies; die Pulpa war aber symptomlos.

Bei der Wahl der Fülltechnik war zu beachten, dass mit tiefem Dentin nur schwer ein fester Verbund herstellbar ist; dieses Problem wurde durch ein sogenanntes Decoupling ("Entkopplung") gelöst.

Dabei wird tief in die Kavität eine Lage Ribbond Fasermaterial eingebracht, die dann als "Entkoppler" fungiert, d.h. sie schützt die tiefe Haftfläche vor möglichen Schäden aufgrund des hohen C-Faktors und der starken Volumenschrumpfung der darüber liegenden großen Kompositfüllung.

DIAGNOSE & BEHANDLUNG

Die Nähe der Karies zur Pulpa wurde für die Patientin auf der Röntgenaufnahme rot markiert, um bei der Untersuchung nachdrücklich darauf hinzuweisen, dass zur Vermeidung einer Pulpainfektion dringend ein Behandlungstermin nötig war. Die Pulpa reagierte bereits mit der Bildung von Reizdentin. **(Abb. 1)**

Präoperativ war absolut kein klinisches Anzeichen für die Tiefe der Karies sichtbar. **(Abb. 2)**

Die Kavität wurde mit Randabschrägung präpariert. Das Dentin war peripher gesund und pulpanah leicht kariös verändert. **(Abb. 3)**

Nach selektivem Anätzen der Schmelzränder erfolgte das Bonding mit einem Self-Etch-System aus Primer und Adhäsiv. **(Abb. 4)**

Dann wurde das röntgenopake fließfähige Komposit Wave (SDI Ltd.) dünn aufgetragen und lichtgehärtet. **(Abb. 5)**

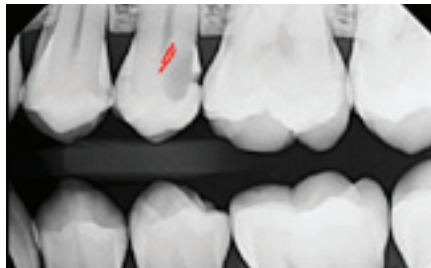


Abb. 1. Röntgenaufnahme mit rot markierter Nähe der Karies zur Pulpa.

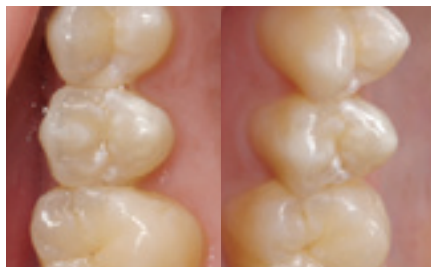


Abb. 2. Präoperative Situation.



Abb. 3. Kavitätenpräparation mit Randabschrägung.



Abb. 4. Selektives Anätzen der Schmelzränder, anschließend Bonding.



Abb. 5. Dünner Auftrag eines röntgenopaken fließfähigen Komposits

DIAGNOSE & BEHANDLUNG

Eine Lage Ribbond Thin High Modulus Ultra wurde in eine dünne Kompositschicht gelegt und bis zum darunter liegenden ausgehärteten fließfähigen Komposit durchgedrückt. **(Abb. 6)**

Zum Aufbau der Randleisten wurde Aura Schmelzmasse E1 verwendet und dabei vertikal geteilt, um den C-Faktor bzw. den Schrumpfstress zu begrenzen. **(Abb. 7)**

Mit einem weiteren Inkrement Aura E1 wurden die Randleisten fertiggestellt. **(Abb. 8)**

Anschließend wurde Aura Dentinmasse DC5 in Inkrementen à 1mm geschichtet. **(Abb. 9)**

Das letzte Inkrement Aura DC5 wurde konturiert. **(Abb. 10)**

Dann wurde Aura E1 Schmelzmasse auf den Dentinkern appliziert und konturiert. **(Abb. 11)**

Mit weiß-opaker Malfarbe wurde die präoperative Färbung des Zahns nachgeahmt. Da die dunklere Aura Dentinmasse DC5 bis zur korrekten Höhe geschichtet war, schien nach der Konturierung der Schmelzschicht die dunkle Dentinfarbe durch und verlieh den Fissuren so ihre Farbtiefe. **(Abb. 12)**

Damit war der Fall abgeschlossen. **(Abb. 13)**



Abb. 6. Einbringen einer Lage Ribbond Thin High Modulus Ultra.



Abb. 10. Letztes konturiertes Inkrement Aura DC5.



Abb. 7. Aufbau der Randleisten mit Aura Schmelzmasse E1.



Abb. 11. Konturierte Schmelzschicht aus Aura E1 über dem Dentinkern.



Abb. 8. Fertigstellung der Randleisten.



Abb. 12. Zusätzliche Charakterisierung mit weiß-opaker Malfarbe.



Abb. 9. Schichtung von Aura Dentinmasse DC5 in Inkrementen à 1 mm.



Abb. 13. Fertige Restauration.

