

Direkte Kompositrestaurationen

- Erweiterte Anwendung im Front- und Seitenzahngebiet -

Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ) und der Hochschullehrer für Zahnerhaltung

Mittels neu entwickelter Restaurationstechniken ist es heute auf Substanz schonende Art und Weise möglich, auch ohne die Inanspruchnahme indirekter, meist labortechnischer Verfahren funktionell zufriedenstellende und ästhetisch ansprechende Restaurationen direkt im Mund des Patienten herzustellen. Die Indikation erfolgt individuell und damit befundbezogen.

Die Einsatzgebiete direkter Kompositrestaurationen sind inzwischen sehr umfangreich geworden. Als Beispiele sind unter anderem anzuführen:

A. Kavitätenbezogene Restaurationen zur Rekonstruktion ursprünglicher Zahnkontur

1. –Minimal-invasive Restaurationen – teils in Kombination mit Versiegelungen – zur streng schadensgerechten Versorgung kleinerer Defekte als Alternativen zu konventionellen „Füllungen“ sowie –Restaurationen zur Versorgung mittelgroßer Defekte (bislang meist unterteilt in F1 bis F4).
2. Substanz schonende Restaurationen zur streng schadensgerechten Rekonstruktion größerer Defekte als Alternativen zu indirekt gefertigten Restaurationen (Onlays, Teilkronen etc.).
3. Substanz schonende Reparatur-Restaurationen als Alternativen zu stark invasiven Neuanfertigungen bereits vorhandener, mit begrenzten Mängeln behafteter Restaurationen.

B. Kavitätenunabhängige Restaurationen zur Zahnumformung bzw. Formkorrektur

1. Substanz schonende Formkorrekturen bzw. -änderungen von Zähnen zur Verbesserung des Aussehens, der Funktion und/oder der Hygienefähigkeit als Alternativen zu indirekt gefertigten Verblendschalen (Veneers) und/oder Überkronungen.
2. Substanz schonende Zahnverbreiterungen zur(m) Lückenverkleinerung/-schluss.
3. Substanz schonende Zahnumformungen sowie Maßnahmen zur Stabilisierung des Zahnbogens (im Sinne von Retainern oder Schienen) als Alternativen bzw. Ergänzungen zu kieferorthopädischen, funktionstherapeutischen und/oder parodontologischen Interventionen.

C. Kombinierte Restaurationen

Kombinationen kavitätenbezogener (A) und kavitätenunabhängiger (B) Restaurationen entsprechend zahlreicher individueller Variablen.

Die bisher in Leistungskatalogen aufgeführten traditionellen „Füllungen“ stellen inzwischen nur noch einen Ausschnitt aus den diversen Behandlungsoptionen im Gesamtspektrum direkter Restaurationen dar.

Die darüber hinaus beschriebenen direkten Kompositrestaurationen zeichnen sich u. a. durch folgende Besonderheiten aus:

- Neuartige Präparationstechniken bzw. Oberflächenbearbeitungen von Zahnhartsubstanzen und Restaurationsmaterialien.
- Adhäsive Verankerung an Schmelz, an Dentin und/oder an bereits vorhandenen metallischen wie auch zahnfarbenen Restaurationsmaterialien.
- Mehrschichtige, form- und volumenvARIABLE Insertion von Materialien unterschiedlicher Art, Viskosität, Farbe und/oder Transluzenz zur Anpassung an werkstoffkundliche und verarbeitungstechnische Erfordernisse sowie zur Verbesserung des Aussehens.
- Kavitätenbezogene Rekonstruktionen sowie kavitätenunabhängige Zahnumformungen und Formkorrekturen zur Verbesserung des Aussehens, der Funktion und/oder der Hygienefähigkeit (ästhetische, funktionelle und/oder parodontale Indikation).

Der bisherige Leistungsinhalt der „klassischen“ Füllungstherapie beinhaltet lediglich das konventionelle Präparieren einer in der Regel mittelgroßen Standardkavität und das Auffüllen des entstandenen Defekts mit konventionellem plastisch verarbeitbarem Material. Auch die bisher vorliegenden Zeit- und Aufwandsmessungen beziehen sich auf diese tradierten Versorgungsformen.



Mit den hier zusätzlich beschriebenen Restaurationsarten kann hingegen nicht nur die vorhandene Zahnkontur vorteilhafter als bisher rekonstruiert werden. Darüber hinaus lässt sie sich befundbezogen unter Beachtung ästhetischer, phonetischer, kaufunktioneller und/oder parodontaler Gesichtspunkte Substanz schonend und kavitätenunabhängig neu gestalten. Für diese neue Art von Leistungen gibt es weder Zeit- bzw. Aufwandserhebungen noch Leistungskataloge. Auch wenn entsprechende Messungen noch ausstehen, lässt sich bereits jetzt abschätzen, dass sie mit einem wesentlich größeren Zeit-, Geräte- und Materialaufwand verbunden sind als die „konventionelle“ Füllungstherapie.

Die oben beschriebenen Einsatzgebiete von Kompositrestaurationen können erheblich dazu beitragen, den Zahnerhalt zu fördern und Substanz opfernde invasivere Maßnahmen zu vermeiden oder zumindest auf einen späteren Zeitpunkt zu verschieben. Obwohl bislang nur unzureichendes Datenmaterial über das klinische Langzeitverhalten vorliegt, ist der klinische Einsatz dieser Maßnahmen aufgrund der günstigen Nutzen/Schaden-Relation (kein oder nur geringer Verlust von Zahnhartsubstanz gegenüber stark invasiven Restaurationen) bereits heute empfehlenswert.

Stand: 22.05.03

Prof. Dr. D. Heidemann (Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, DGZ)

Prof. Dr. E. Hellwig (Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, DGZ)

Prof. Dr. R. Hickel (Präsident der European Federation of Conservative Dentistry, EFCD; Past-Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, DGZ)

Prof. Dr. B. Klaiber (Sprecher der Hochschullehrer für Zahnerhaltung)

Prof. Dr. Dr. H. J. Staehle (Past-Sprecher der Hochschullehrer für Zahnerhaltung)