



eingbracht (*Etch & Rinse-Technik*). Die langen großen Monomere des Adhäsivs werden anschließend aufgebracht und ausgehärtet.

2. Ein saurer Primer wird aufgebracht, der die Schmierschicht teilweise auflöst und den Primer mit dem Adhäsiv in das demineralisierte Dentin diffundieren lässt (*Self-etching*).

Wir unterscheiden grob drei Verbund-Systeme:

1. alleinige Schmelzätzung und dentinkonditionierende Primer, z. B. *Optibond FL* oder *Syntac Classic*;
2. Total-Etch-Systeme (gleichzeitige Schmelz und Dentinätzung), z. B. *Optibond FL*;
3. Systeme mit schmelz- und dentinkonditionierenden Primern, z. B. *G-Bond*.

Welche Systeme funktionieren nun am besten? Eine groß angelegte Umfrage unter Wissenschaftlern aus aller Welt brachte kein eindeutiges Ergebnis.

Resümee: *Entscheidend für den Erfolg einer Füllungstherapie ist nicht die Auswahl des Adhäsivsystems, sondern vielmehr die korrekte Anwendung.*

Die Empfehlung des Referenten auf einen Blick:

1. Das Mehr-Flaschen-Adhäsivsystem in Kombination mit Etch & Rinse-Technik zeigt verlässlichere Erfolge, z. B. *Optibond FL*.
2. Zwei-Schritt-Applikation bei selbstätzenden Adhäsivsystemen ist sicherer als All-in-one-Adhäsive, z. B. *AdheSE*.

### **Befestigungskomposite**

Tierversuche beweisen, dass das Ausmaß der Pulpairritation nach direkten Überkappung von der Anzahl der eingedrungenen Bakterien abhängt und nicht vom Überkappungsmaterial. Trotzdem bleibt das Mittel der Wahl *Calciumhydroxid*.

Für die Kavitätenbodenreinigung wird Tubulicid oder Chlorhexidin empfohlen. Aufbaufüllungen aus Komposit werden gemacht, um Unterschnitte auszugleichen und gleichmäßige Keramikschichten zu erreichen.

Man unterscheidet verschiedene *Befestigungskomposite* für Keramikversorgungen:

1. Dünnfließende lichthärtende Komposite funktionieren bei dünner Wandstärke der

Keramik schnell und zuverlässig.

2. Dualhärtende Komposite sind nur bei dicken Wandstärken und routinemäßig im Seitenzahnbereich sinnvoll, da sie sich nach Jahren leicht verfärben können.

3. Neuentwickelte, selbsthärtende Systeme wie *Relyx Unicem* haben relativ schlechtere Werte im Randverhalten.



Abb. 1: Sanierungsbedürftige Frontzahnsituation



Abb. 2: Frontzahnrestauration mit Keramik

Fotos: Mörig

Im praktischen Teil des Kurses konnten die Zahnärzte mit dem von Mörig entwickelten Präparierset an Phantomköpfen Inlays und Veneers präparieren, während die Zahntechniker Veneers, Inlays und Teilkronen im Kurslabor brannten, die dann live am Patienten einprobiert wurden.

### **Fakten für die eigene Praxis**

Wie die Erfahrung lehrt, nimmt man aus jeder Fortbildung etwa fünf Fakten mit, die man nicht mehr vergisst. Mein Fazit aus diesen zwei aufschlussreichen Kurstagen:

1. Präparationsgrenzen für Keramikfüllungen müssen runde Formen haben, die einer Radrennbahn gleichen.
2. Die Chirurgen-Regel „Erst denken, dann schneiden“ gilt auch für die Präparation.
3. 20 Sekunden Schmelzätzung – 20 Sekunden Schmelz und Dentinätzung – 20 Sekunden mit Wasser absprühen!
4. Sicherstes Mehrflaschen-Adhäsivsystem: *Optibond FL*, sicherstes selbstätzendes Mehrflaschen-Adhäsivsystem: *AdheSE*.
5. Keramikbefestigung bei geringer Schichtstärke von Veneers: *Flow*, sonst: dualhärtendes Befestigungskomposit.

Thomas Rauscher  
Hilpoltstein