



Konfektionierte Milchzahnkronen im Seitenzahnbereich

Zuverlässige Behandlungsmethode mit komfortabler Langzeitfunktion

Neben dem Abbeißen und Kauen der Nahrung haben Milchzähne ästhetische und phonetische Aufgaben. Sie erfüllen Platzhalterfunktion und dienen zur Abstützung des Unterkiefers. Trotzdem werden kariöse Milchzähne viel zu häufig nicht behandelt. Komplikationen, wie pulpitische Beschwerden oder vorzeitige Extraktion, werden in Kauf genommen. Die Versorgung der Milchzähne stellt besondere Ansprüche an die zahnärztliche Behandlung. Mit den zur Verfügung stehenden Mitteln ist aber eine befriedigende und schnelle Therapie möglich. Im Mittelpunkt dieses Artikels steht die Kronenversorgung des Milchgebisses.

Im Jahre 1950 wurden die ersten Stahlkronen mit konfektionierte Okklusalfäche zur Restauration von Milchmolaren eingeführt. Damit stehen der Zahnmedizin schon seit vielen Jahren unterschiedlich konstruierte konfektionierte Metallkronen zur Verfügung – angefangen von einfachen, zylindrischen „Eimer“-Kronen bis hin zu anatomisch geformten Edelstahlkronen von 3M Espe. Die Kronen besitzen eine natürliche Höhe und Wandgestaltung und sind im Zervikalbereich so vorgeformt, dass sie eine gute Retention sowie durch den Federrand eine fest-elastische Anpassung garantieren (Schnapp-Effekt). Die realistische anatomische Form der 3M-Edelstahlkronen für Milchmolaren ermöglicht eine gute Retention und erfordert nur eine minimale individuelle Anpassung. Sie harmoniert sehr gut mit der habituellen Okklusion des Patienten; die glatte Oberflächengestaltung (Edelstahllegierung) schont die Gingiva und erhält den oralen Komfort.

Im Frontzahnbereich ist die Milchzahnversorgung aufgrund oft ausgedehnter Schmelzdefekte häufig frustrierend. Der Adhäsivtechnik sind aus diesem Grund meist Grenzen gesetzt. Um die Sprachentwicklung der

Kinder nicht zu behindern, ist die Restauration zerstörter Frontzähne dringend notwendig. Konfektionierte oder individuell gefertigte Kronen sind dazu gut geeignet.

Indikationen

Folgende Einsatzgebiete kommen für eine Kronenversorgung im Milchgebiss in Betracht:

1. großflächige Zerstörung des Schmelzes durch Erosion oder Karies (z. B. „Nursing-bottle Syndrome“ = „Zuckerteekaries“),
2. tiefzerstörte kariöse Milchzähne, die durch Füllungen nicht oder nur ungenügend versorgt werden können,
3. Kinder mit florider Karies, bei denen Sekundärkaries häufig, bzw. weiterer Kariesbefall wahrscheinlich ist,
4. zur Erhaltung des mesio-distalen Kronendurchmessers, um Vorwanderungen im Seitenzahnbereich zu verhindern,
5. zur Versorgung von hypoplastischen Zähnen mit flächenhaften Defekten oder Entwicklungsdefekten wie Amelogenesis imperfecta, Dentinogenesis imperfecta und hypomineralisierte Zähne. Edelstahlkronen sind als „Notfallmaßnahme“ nützlich, um die oft extreme Empfindlichkeit dieser Zähne zu reduzieren,
6. nach endodontischen Maßnahmen zur Eindämmung der Kronenfraktur und
7. bei Milchzähnen mit Kronenfraktur oder Infraktionen.

Anatomie der Milchzähne

Die Morphologie der Milchmolaren unterscheidet sich erheblich von der Morphologie bleibender Molaren. Der zervikale Bereich ist verhältnismäßig schmaler als bei bleibenden Molaren; dieser Bereich (zervikales Drittel) ist jedoch am stärksten gewölbt. Genau unterhalb dieser Region – in Höhe des Gingivalrandes – erlangen die Edelstahlkronen ihre Retention. Die Schmelz- und Dentinschicht von Milchzähnen ist dünner als bei bleibenden Zähnen, und das Pulpencavum von