

# Große Kompositseitenzahnfüllungen

## Problemlösungen durch Matrizen- und Schicht-Technik

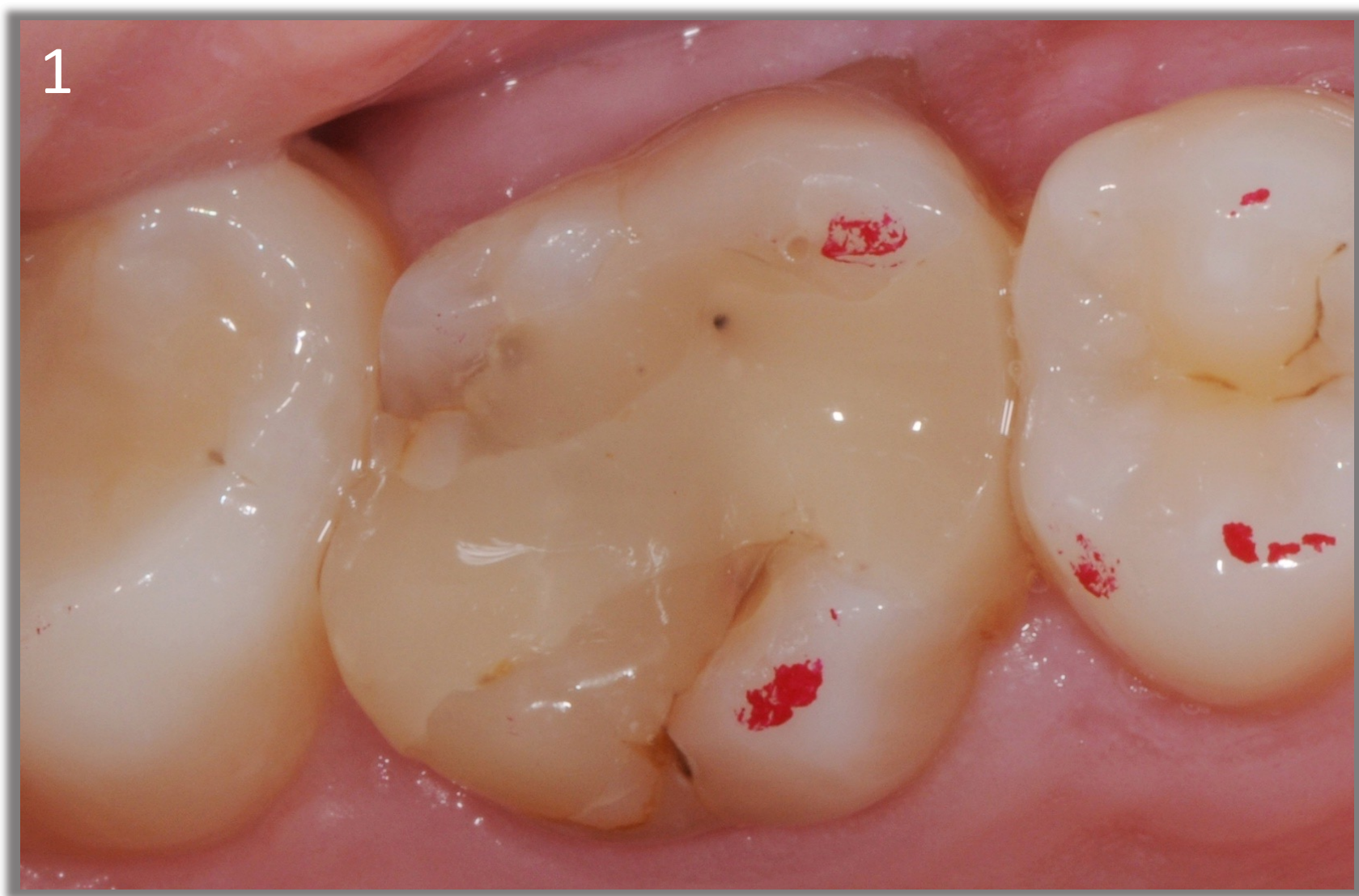
R. Krug<sup>1</sup>, S. Soliman<sup>1</sup>, N. Hofmann<sup>1</sup>

Universitätsklinikum Würzburg, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Würzburg  
Kommissarischer Leiter (bis 31.08.2014): Prof. Dr. Norbert Hofmann

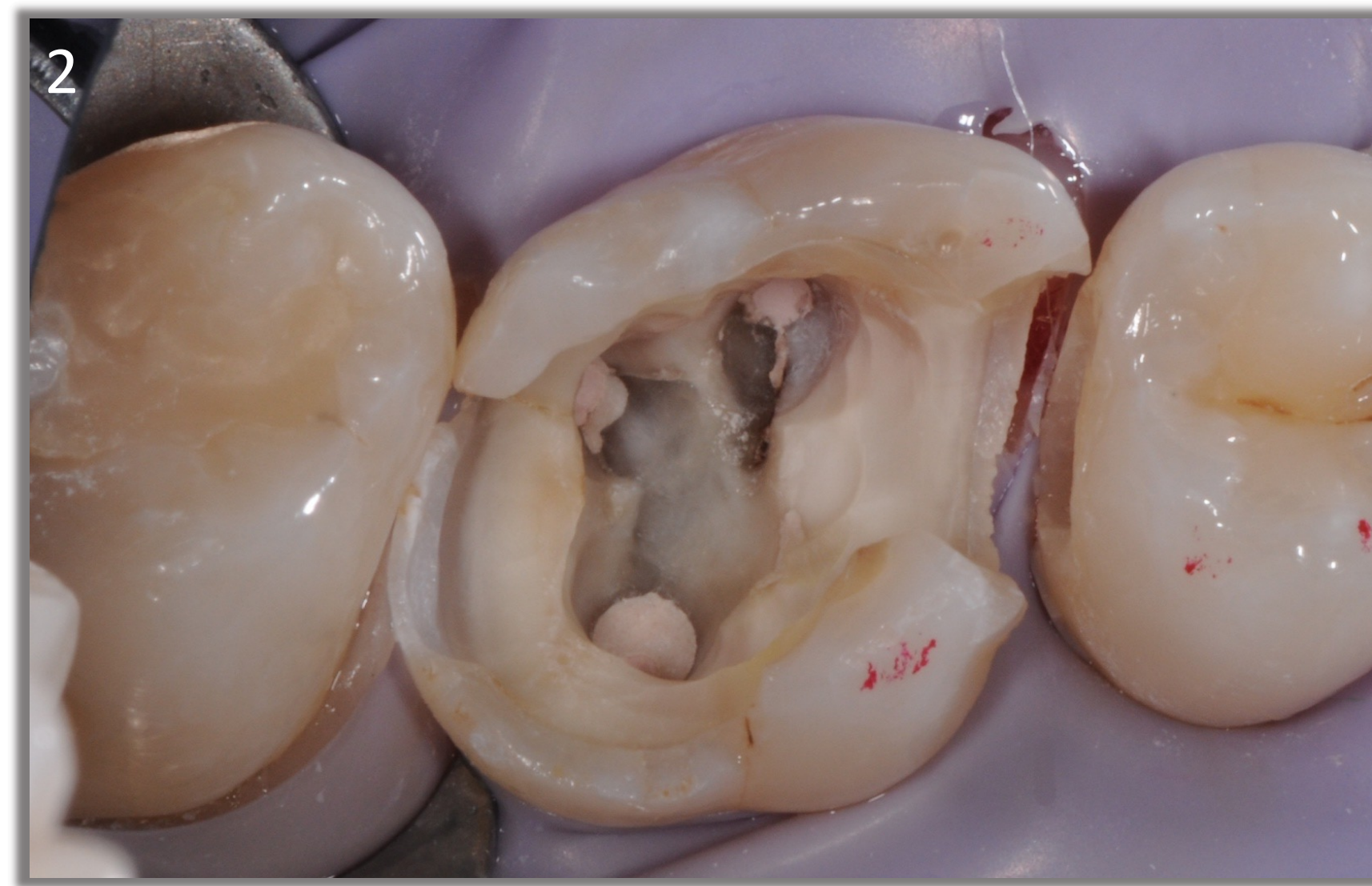


Universitätsklinikum  
Würzburg

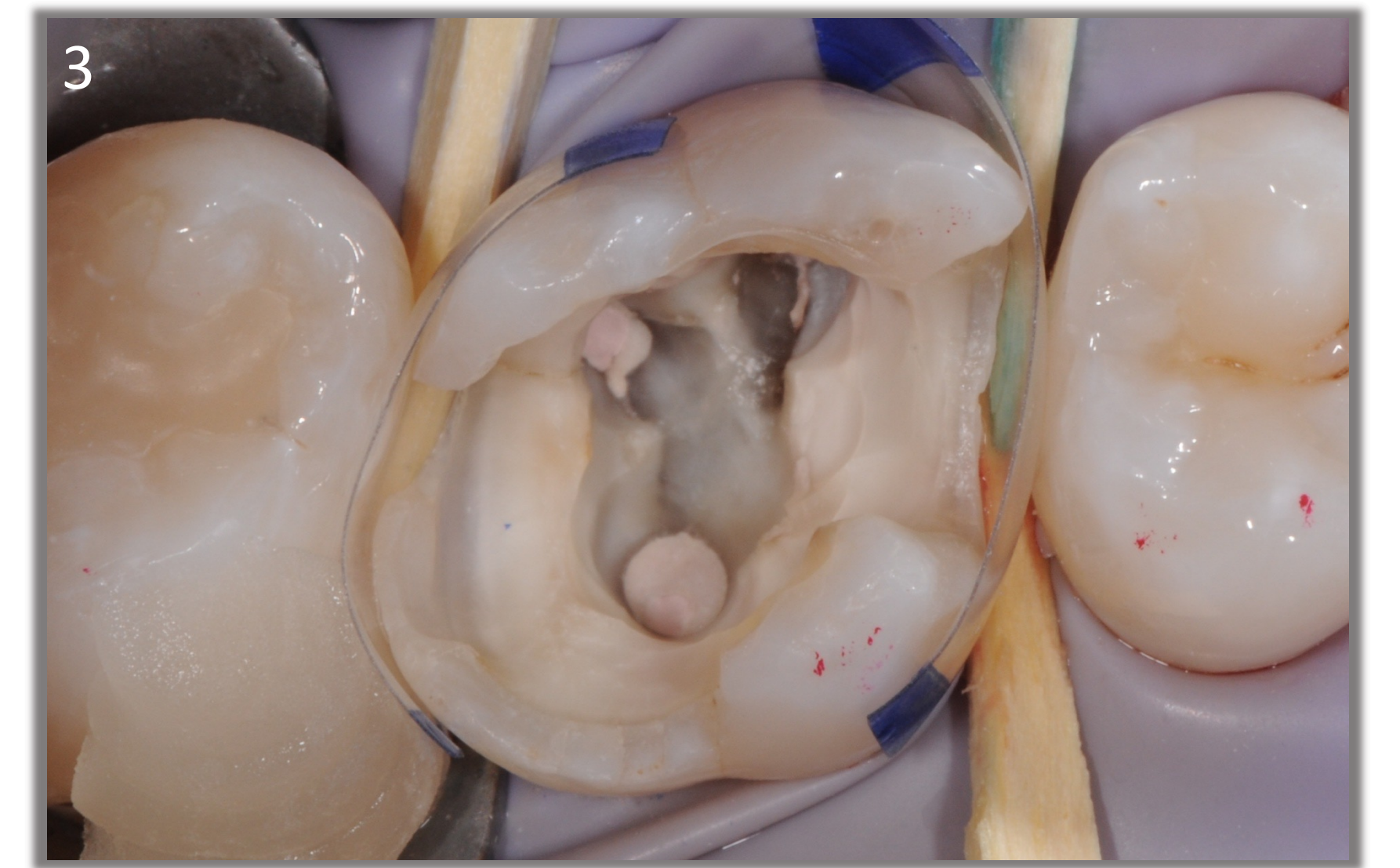
- Defekt tief und breit
- Trockenlegung? → 1. „Anhebung“ der zervikalen Stufe; dabei Verschalung der Teilmatrize z.B. durch Telio CS
  - Gewölbte Form der Approximalfläche? → 2. Anwendung eines konfektionierten Teilmatrizen-systems und individualisierter Holzkeile, falls nötig: erst Rekonstruktion eines fehlenden Höckers vor Aufbau der Approximalfläche
  - Fester Approximalkontakt? → 3. Separationswirkung durch Spannringe, Modellation der Randleisten und Kaufläche



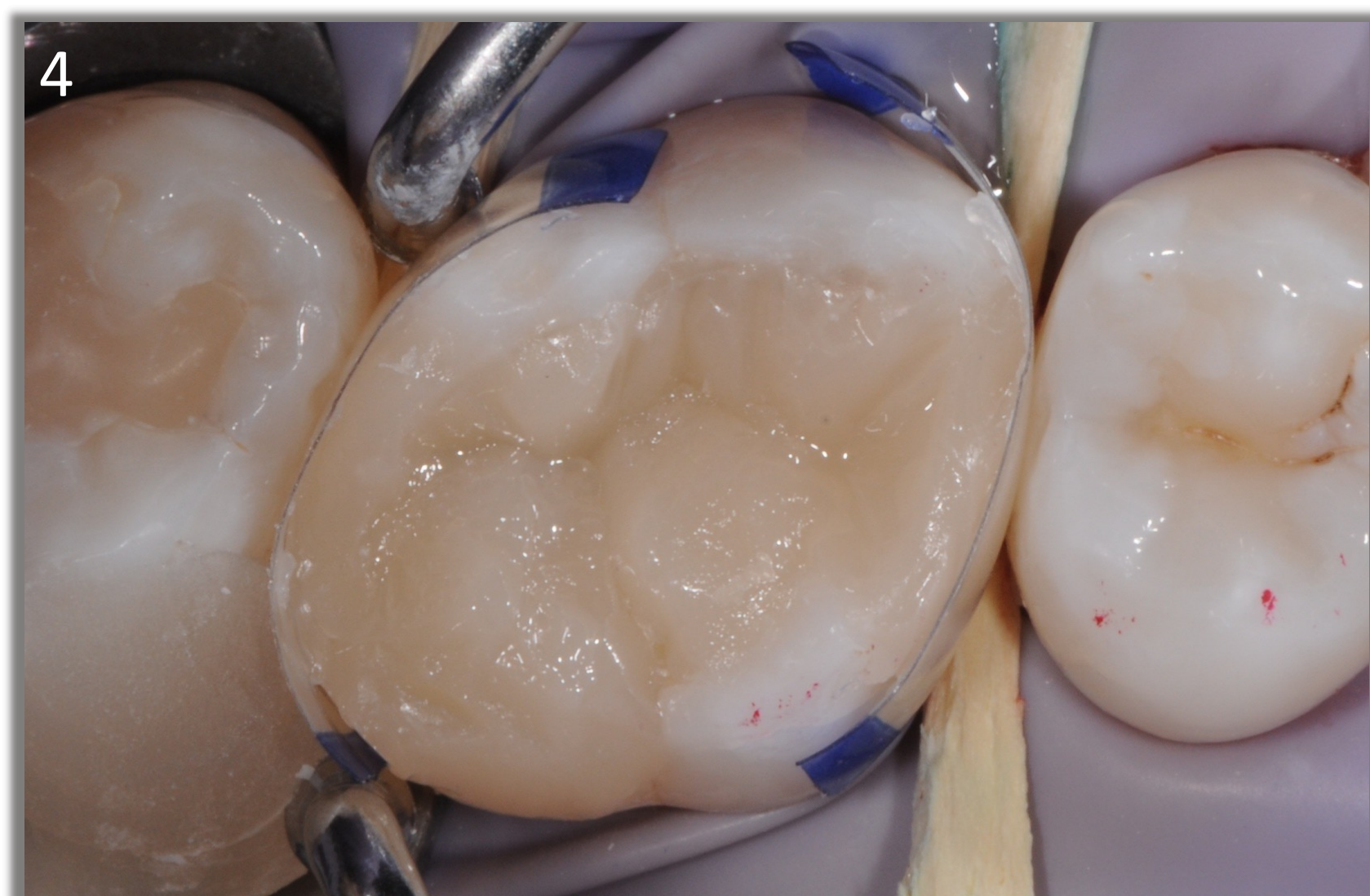
Fall 1: Ausgangssituation: insuffiziente Kompositfüllung an 16



Zustand nach Füllungs- und Kariesentfernung an 16 und 15 distal



Direkte Füllung an 15, Matrizenadaptation an 16 mit flacher geschnitzten Holzkeilen und Verschalung



Zuerst Rekonstruktion des disto-palatalen Höckers, Aufbau der Randleisten unter Separation durch Spannring, Applikation eines horizontalen Inkrementes, diagonale Schichtung der Kaufläche



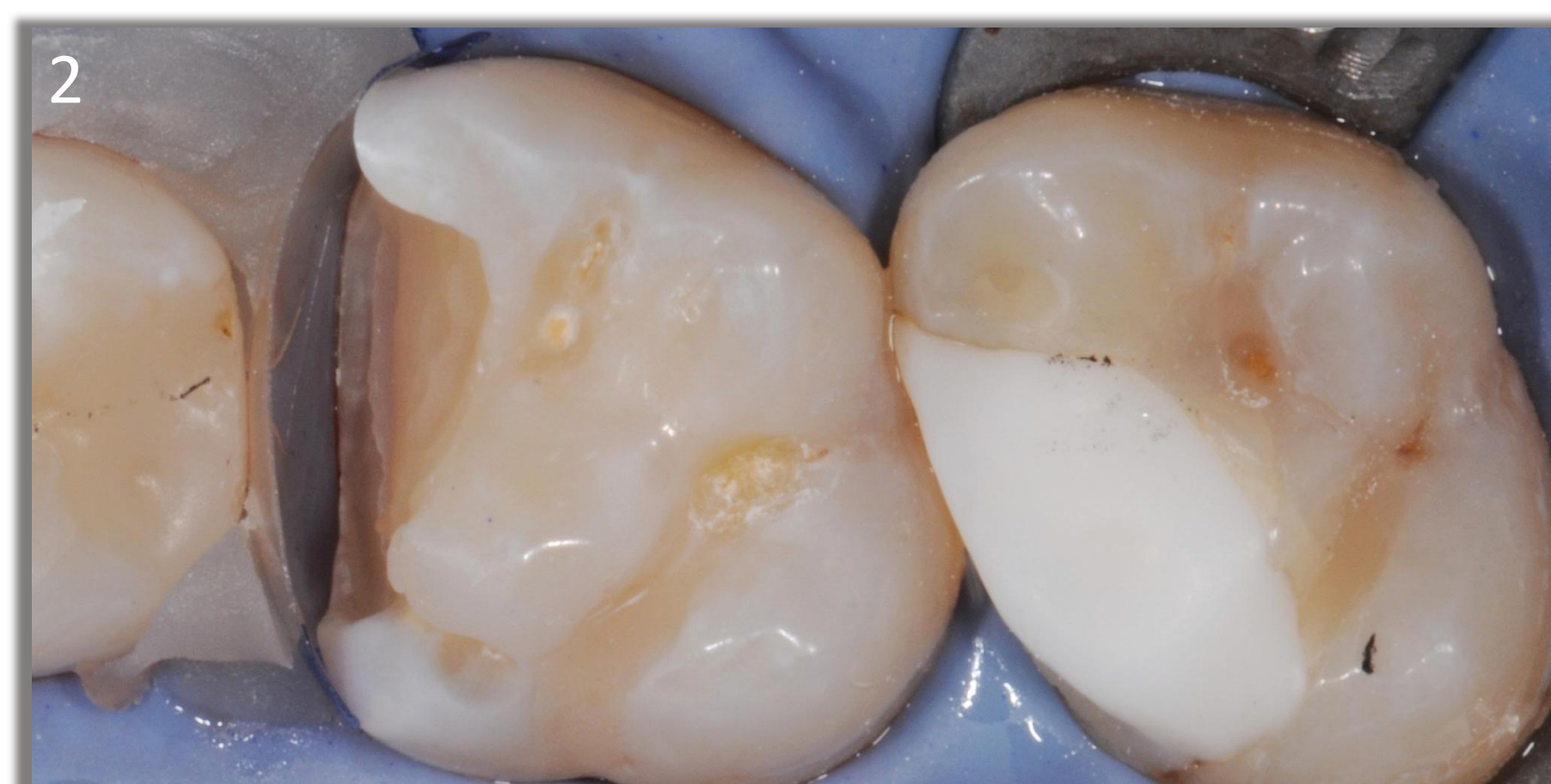
Zustand nach Überschussentfernung mit Hilfe von Skalpell (Nr. 12 und 15), Ausarbeitung, Vorpolitur



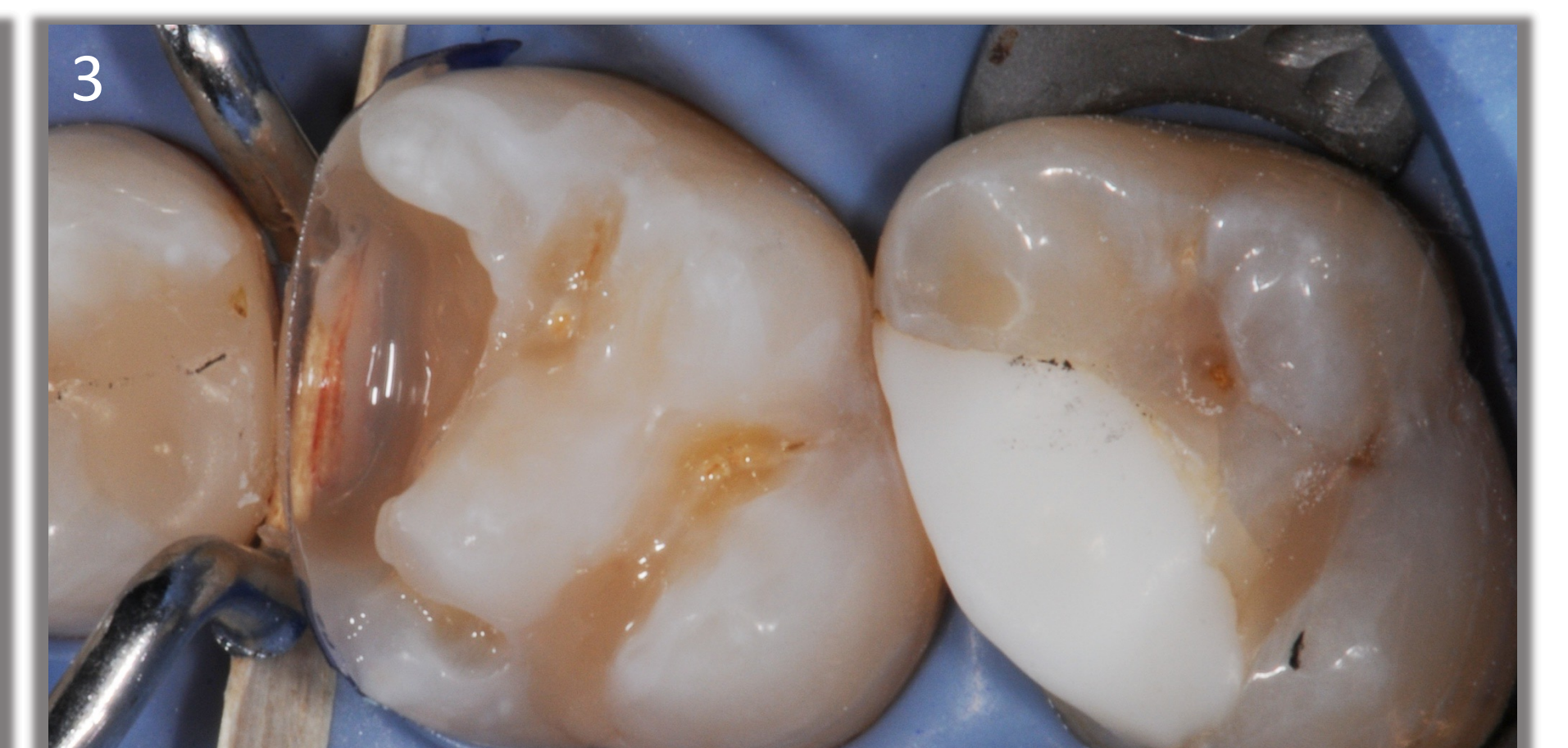
Kontrolle nach drei Wochen: suffiziente Kompositfüllung bei reizfreier Gingiva, jedoch mit Schmelzriss (weißer Pfeil) am mesio-palatalen Höcker



Fall 2: Ausgangssituation: provisorische Füllung an 26 und insuffiziente Kompositfüllung an 27



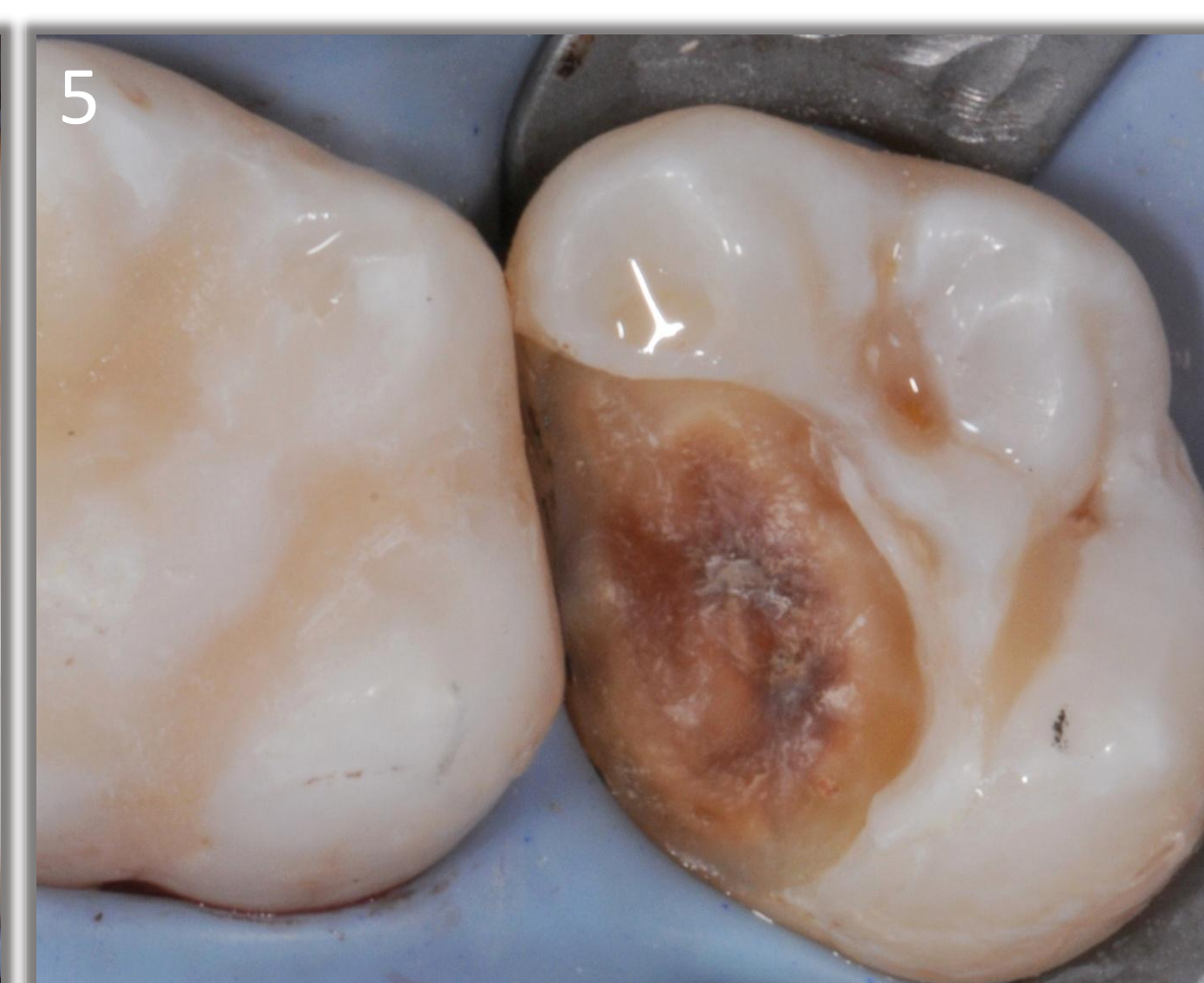
Tiefe Kavität mesial an 26: zervikal dicht abschließende Matrize und gleichzeitige Separation mittels Keil nicht zu verwirklichen; hier „Anhebung“ der zervikalen Stufe durch eine horizontale Schicht; Verschalung der Matrize



Anschließende Separation mit flacher geschnitztem Holzkeil und Spannring; Verwendung eines Komposits mit hoher Lichtdurchlässigkeit für eine ausreichende Polymerisation in der Tiefe



Fertige Kompositfüllung an 26 mesial, Kariesentfernung distal



Direkte Füllung 26 distal, dargestellte Kavität 27 mesial



Matrizenadaptation und Separationswirkung durch einen Holzkeil und Verschalung mit Telio CS in einem Zug



Kontrolle nach einer Woche: suffiziente Kompositfüllungen an 26 und 27 mit reizfreier Gingiva