

Mit NX3 Nexus der dritten Generation zementierte BelleGlass-Inlays

von Joseph Sabbagh, DDS, MSc, PhD
josephsabbagh@hotmail.com



Kompositmaterialien werden in unserer Praxis häufig verwendet, um den steigenden ästhetischen Ansprüchen unserer Patienten gerecht zu werden. Die Entwicklungen und Fortschritte im Bereich der Adhäsiven Zahnheilkunde und die Verbesserung der Eigenschaften von Kompositen ermöglichen ihre Anwendung sowohl in Front- als auch Seitenzahnkavitäten. Direkte Restaurationen sind aufgrund ihrer Herstellung in nur einer Sitzung und des für den Patienten eher erschwinglichen Preises eine attraktive Alternative, doch in einigen klinischen Situationen mit ausgeprägtem Verlust von Zahnschubstanz sind indirekte Restaurationen (Inlays-Onlays) indiziert.

Indirekte Komposit-Inlays/-Onlays haben viele Vorteile gegenüber direkten Restaurationen, vor allem reduzierte Polymerisationsschrumpfung, Kontrolle der Kontur und Zahnanatomie durch den Labortechniker und damit verbesserte Ästhetik. Keramik kann ebenfalls verwendet werden, doch einer der wesentlichen Vorteile von Komposit ist die einfache Reparaturmöglichkeit im Falle einer Fraktur.

Der folgende klinische Fall beschreibt die Restauration eines unteren Prämolaren und Molaren (45 und 46) mit BelleGlass.

Abbildung 1 ist die präoperative Ansicht des rechten Unterkiefers mit einer okklusalen Karies an Zahn 47, einer distalen Karies an 45 und einer defekten Kompositrestauration an Zahn 46.



Abbildung 1

Der zweite Molar (47) wurde mittels einer direkten Technik mit Premise™ Komposit versorgt. Die defekte Kompositfüllung sowie die Karies an 46 bzw. 45 wurden entfernt. Wir entschieden uns aufgrund der ausgedehnten Kavitäten sowie der optimalen Eigenschaften für BelleGlass als Material für die indirekten Restaurationen. Nach der Abformung wurden sofort provisorische Restaurationen mit dem temporären Kunststoff Fill-In™ angefertigt und mit TempBond™ NE eingesetzt (Abbildung 2).



Abbildung 2

Die Abbildungen 3a und 3b zeigen die beiden im Labor mit BelleGlass "Poly-Glass"-Komposit hergestellten Inlay-Onlay-Restaurationen.

In der zweiten Sitzung werden die provisorischen Restaurationen entfernt, die Kavitäten gereinigt und die indirekten Restaurationen mit NX3 Nexus® Universal-Befestigungskomposit der dritten Generation zementiert. Die Trockenlegung des Arbeitsfelds im rechten Unterkiefer wird mit dem OptiDam™-System erreicht, das am zweiten Molaren mit einer SoftClamp™ und an den Prämolaren mit Fixafloss™ fixiert wird (Abbildung 4). Die Verwendung von Fixafloss™ ist wesentlich bequemer für den Patienten und den Zahnarzt und ermöglicht eine bessere Sicht auf das Arbeitsfeld. Das erste Inlay wird auf den zweiten Prämolaren (45) zementiert und dann konturiert sowie poliert; anschließend wird das zweite Inlay entsprechend den folgenden Schritten zementiert (Abbildungen 5 bis 13).

Abbildung 5. Ätzen der Kavität mit Phosphorsäure (37,5 %) für 20 Sekunden und anschließendes Abspülen für 10 Sekunden.

Abbildung 6. Applikation von OptiBond Solo™ Plus mit einem Mikropinsel, gefolgt von 30 Sekunden Polymerisation.



Abbildung 3a

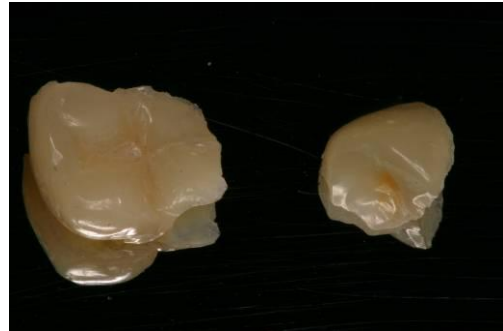


Abbildung 3b



Abbildung 4



Abbildung 5



Abbildung 6

Abbildung 7 & 8. NX3 dualhärtender Befestigungszement wird in die Kavität sowie auf die Restauration appliziert. Durch die Verwendung der Anmischspitze ist die Applikation von NX3 sehr einfach und präzise.



Abbildung 7

Abbildung 9 & 10. Das Inlay wird mit Hilfe eines CompoRoller™ in die Kavität eingesetzt, der zur manuellen Druckausübung über die zylindrische Silikonspitze verwendet wird. Überschüsse von NX3 werden mit einer Sonde entfernt, und es folgt die Lichthärtung der Restauration für mindestens 60 Sekunden von allen Seiten.

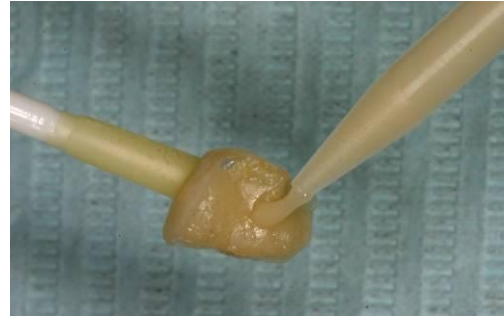


Abbildung 8

Abbildung 11. Inlays vor dem Ausarbeiten und Polieren.



Abbildung 9



Abbildung 10



Abbildung 11

Abbildung 12 & 13. Dies sind postoperative Ansichten der Inlays/Onlays nach Ausarbeitung und Politur. Beachten Sie das hervorragende ästhetische Resultat und den trotz der leichten Rotation des Prämolaren erreichten adäquaten Kontaktpunkt.



Abbildung 12



Abbildung 13