



Füllungsmaterialien im Milchgebiß: GIZ, Komposites oder Kompomere?

Literaturbericht

Die Dentalindustrie entwickelt immer bessere Materialien für die Füllungstherapie. Doch was ist für die Milchzähne wirklich geeignet? Eines scheint sicher: Heute stehen eine Reihe von zufriedenstellenden Alternativen zum Amalgam zur Verfügung, deren Indikationen aber individuell abgewogen werden müssen.

In Deutschland ist seit längerem ein deutlicher Kariesrückgang bei Kindern zu verzeichnen. Trotz dieser erfreulichen Entwicklung muß konstatiert werden, daß es um den Sanierungsgrad der Milchzähne oft nicht zum besten steht. Kariöse Läsionen im Milchgebiß werden immer noch zu spät, mit ungeeigneten Füllungsmaterialien oder nicht lege artis versorgt. Ein Grund mag auch die Verunsicherung bezüglich eines Alternativwerkstoffs zu Amalgam sein. Priv.-Doz. Dr. Norbert Krämer und Dr. Roland Frankenberger von der Universität Erlangen versuchen in ihrem Beitrag etwas Klarheit über Vor- und Nachteile und die Indikationsgebiete der Füllungswerkstoffe zu bringen.

Glasionomerezemente (GIZ)

Konventionelle GIZ werden wegen ihrer leichten Handhabung oft eingesetzt. Nachteile sind ihre Abrasionsneigung, Frakturanfälligkeit, geringe Überlebensdauer sowie die mangelnde Ästhetik. Sie sollten nur in Klasse-I-Kavitäten eingesetzt werden, bei größeren Klasse-II-Kavitäten ist ihre Überlebenswahrscheinlichkeit zu gering und läßt deshalb auch die kariostatischen Effekte durch die Fluoridabgabe nicht zum Tragen kommen. Hochvisköse GIZ haben ähnliche Vor- und Nachteile wie die konventionellen GIZ, ihre werkstoffkundlichen Eigenschaften sind im Vergleich kaum verbessert. Damit ergibt sich ein ähnliches Einsatzgebiet: Klasse-I-Kavitäten und unkooperative Kinder.

Kunststoffmodifizierte GIZ weisen gegenüber anderen GIZ bessere werkstoffkundliche

Daten, insbesondere eine bessere Biegefestigkeit auf. Ihre Frakturanfälligkeit ist deutlich reduziert, die Fluoridabgabe führt zu einer geringen Sekundärkariesrate. Damit können sie auch bei Klasse-II-Kavitäten eingesetzt werden. Mit der Einführung der Kompomere, die vor allem auch ästhetisch besser abschneiden, wurden sie allerdings weitgehend aus der Kinderzahnheilkunde verdrängt.

Kompomere

Die seit fast zehn Jahren auf dem Markt befindlichen Kompomere weisen inzwischen so gute werkstoffkundliche Eigenschaften auf, daß ihr Einsatz bei *allen* Kavitäten möglich ist. Vorteile sind die Ästhetik, die Abrasionsfestigkeit, die geringe Frakturneigung und die geringe Sekundärkariesrate. Damit ergibt sich auch eine ausreichende Liegedauer. Voraussetzungen sind allerdings die Anwendung eines Adhäsivs sowie ein Mindestmaß an Compliance des Kindes.

Komposite

Die bei Kompositfüllungen notwendige Adhäsivtechnik macht nicht nur eine sehr gute Mitarbeit des Kindes notwendig, sondern auch ein genaues Einhalten der Herstellervorschriften seitens des Behandlers. Damit ist auch der größte Nachteil angesprochen: der große Aufwand beim Legen der Füllung. Zwar sind Komposite, lege artis gelegt, durchaus so erfolgreich wie Kompomere, jedoch sollten Aufwand und Erfolg individuell abgewogen werden.

In der Übersichtsarbeit kommen die Autoren zu dem Schluß: *Kompomere gelten heute als optimaler Füllungswerkstoff im Milchgebiß. Auch in okklusal belasteten Klasse-II-Kavitäten zeigen sie gute Langzeitergebnisse.*

Ursula Illig,
Stockdorf

Literatur: Krämer, N., Frankenberger, R.: Füllungsmaterialien für das Milchgebiß. Quintessenz 53 (2002), S. 939-948.