

Gussfüllungen (Inlays, Teilkronen)

Sie sind im Hinblick auf physikalisch-chemische und biologische Eigenschaften am geeignetsten zum Ersatz von Zahnhartsubstanzen.

Bei der Präparation zur Aufnahme eines Inlays muss jedoch häufig mehr Hartsubstanz geopfert werden als es für Amalgamfüllungen nötig ist, um die gewünschte Friktion zu erzielen.

Gussfüllungen sind zeitaufwändig, nicht in einer Sitzung fertig zu stellen und wegen einer Vielzahl von labortechnischen Arbeitsschritten teuer.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen für Inlays bisher keinerlei Kosten, Teilkronen werden mit 60% bezuschusst.

Zahnfarbige Füllungskunststoffe (Composites)

Aufgrund ihrer im Vergleich zu metallischen Werkstoffen ungünstigen physikalischen Eigenschaften (mangelnde Abrasionsfestigkeit, Polymerisationsschrumpfung, tief reichende Randspalten, Tiefenrisse) können sie keine kaulasttragenden Zahnflächen ersetzen!

Im nicht kaulasttragenden Bereich können Composites in Verbindung mit einer Schmelzätzttechnik durchaus erfolgreich angewendet werden. Bei der Verwendung von Kunststoffen können eher als bei Amalgamfüllungen allergische Reaktionen auftreten.

Kunststoff- und Keramik-Inlays

Hiermit sind ästhetisch hochwertige Versorgungen zu erzielen, die kaum vom natürlichen Zahn zu unterscheiden sind. Sie werden mit einem speziellen Composite-Kleber im Zahn befestigt.

Diese Methode ist jedoch nicht bei allen Zahnhartsubstanzdefekten anwendbar. Abschließende Langzeituntersuchungen, die eine gesicherte Voraussage über die Haltbarkeit geben, liegen zur Zeit noch nicht vor.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen auch hier keinerlei Kosten!

Glasionomer-Zemente

Sie können nicht in Bereichen eingesetzt werden, die hohen Kaukräften ausgesetzt sind. Die Langzeithaltbarkeit ist unzureichend.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es im kaulasttragenden Bereich von Prämolaren und Molaren derzeit keine plastischen Füllungsmaterialien gibt, die aufgrund ihrer werkstoffkundlichen Eigenschaften Amalgame ersetzen können.