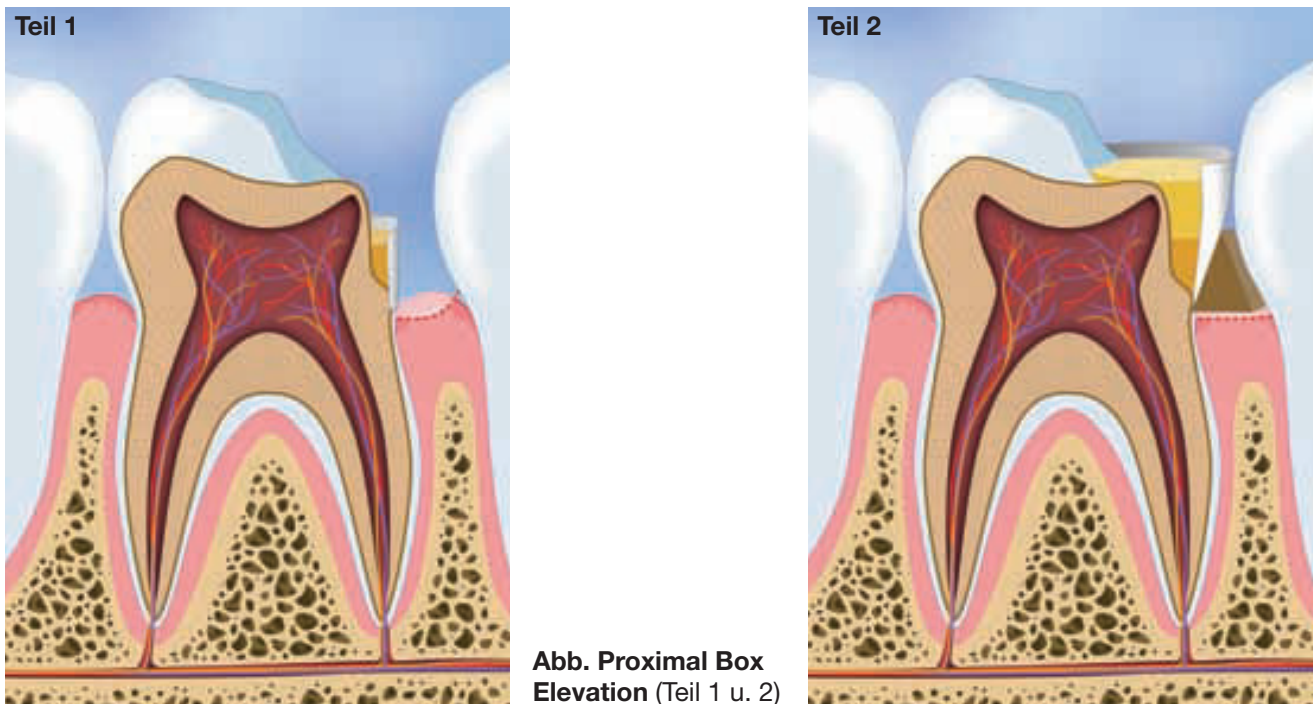




Teil 1: Ein längs durchgeschnittenes Tofflemire-Band wird nur zervikal im Sulkus fixiert und ragt nur minimal (2–3mm) über die approximal-zervikale Präparationsgrenze. Da sich das Matrizenband unter dem Äquator des Zahnes befindet, liegt es in der Regel gut an. Beachte: in diesem Bereich ist die Restauration jetzt mesio-distal unterkontouriert.

Teil 2: Nach der Entfernung des beschnittenen Tofflemire-Bands wird es zunächst bluten, nun steht aber wieder genug „Zahn“, um Kofferdam zu legen und mit dem Sandstrahler zu dekontaminieren. Nun wird mit einem möglichst voluminösen Keil das zweite Matrizenband dicht an der unterkonturierten Komposit-Hilfsstufe adaptiert, dass hier KEIN Spalt entsteht. Dadurch wird vermieden, dass hier Fehlstellen entstehen. Die Unterkontourierung ist in diesem Fall willkommen, damit der Patient hier besser mit Interdentalraumbürstchen arbeiten kann (denn nicht umsonst war die Karies vorher so tief).

Abbildung von S. Geske Illustrationen

Die klinischen Hauptprobleme sind:

1. Zervikale Adaptation: Gerade bei mesialen Einziehungen im Oberkiefer kann es hilfreich sein, den Holzkeil vertikal von oben zwischen die Zähne zu schieben. Sehr hilfreiche Adjuvantien sind auch Teflonbänder, die sich verwirbeln lassen wie Retraktionsfäden und auch dabei helfen können, den Raum zwischen Matrice und Nachbarzahn „auszustopfen“.
2. Blutung: Eigene Untersuchungen bestätigten den Verdacht, dass Adstringenzen die Dentinhaftung reduzieren oder zumindest gefährden, daher sollte man alles unternehmen, die Blutstillung anderweitig zu lösen. Wie oben beschrieben, reicht in den allermeisten Fällen eine Minute Trockenlegung. Auch das gute alte Cavit

Zervikale
Adaptation

Blutung