

Schwierige Patienten, schwierige Entscheidungen

Patienten mit besonderen Bedürfnissen zu behandeln, ist manchmal schwierig, aber immer lohnend. Von Dr. Raymond Kimsey, DMD, Coral Gables, USA.

Naomi, ein 10-jähriges Mädchen, litt unter einer akuten Zahnarztphobie und einem weitverbreiteten Kariesbefall (Abb. 1a und b). Sie war so schwierig zu behandeln, dass sie anderweitig nicht versorgt werden konnte. Sie wurde an mich überwiesen, was allerdings für ihre Mutter, die die 60 Kilometer lange Fahrt zu meiner Praxis in Miami auf sich nehmen musste, nicht besonders bequem war.

Einleitung

Meine erste Herausforderung bestand darin, Verständnis und Kommunikation mit einem 10-jährigen Kind aufzubauen, das aus einem anderen Kulturkreis stammte und Angst vor Zahnärzten hatte. Bei unserem ersten Termin verbrachte ich viel Zeit damit, mit ihr zu sprechen. Durch meine langjährige Erfahrung in ähnlichen Situationen konnte ich ihr Vertrauen gewinnen. Ich erklärte ihr, dass Zahnärzte normalerweise zuerst die Backenzähne behandeln, dass wir aber heute daran arbeiten würden, ihre Vorderzähne gesund und schön zu machen. Naomi war einverstanden.

In solchen Situationen ist es oft das Beste, den Patienten zu beruhigen. Nachdem Naomi ihre Angst überwunden hatte, war sie kooperativ und ich verabreichte ihr eine intravenöse Sedierung. Die Abbildungen 2 und 3 zeigen ihre oberen Frontzähne nach Behandlung der Karies und der stark demineralisierten Bereiche. Man beachte die freiliegende Pulpa an beiden mittleren Schneidezähnen.

Ich stand nun vor der Entscheidung, wie ich die freiliegenden Bereiche behandeln und die Zähne restaurieren sollte. Angesichts der mangelnden Hygiene sowie der Ungewissheit, ob Naomi und ihre Mutter die Nachsorgemaßnahmen einhalten würden, hatte die Fertigstellung dieses Frontzahnbereichs bei einem einzigen Besuch Priorität. Es bestand die begründete Möglichkeit, dass das Pulpagewebe kontaminiert war, und ich entschied mich für eine sofortige Wurzelkanalbehandlung der mittleren Inzisivi. Nach Abschluss der endodontischen Behandlung entschied ich mich für eine Kombination von Restaurationsmaterialien, um deren individuelle Eigenschaften zu nutzen und um die Zähne retten zu können.

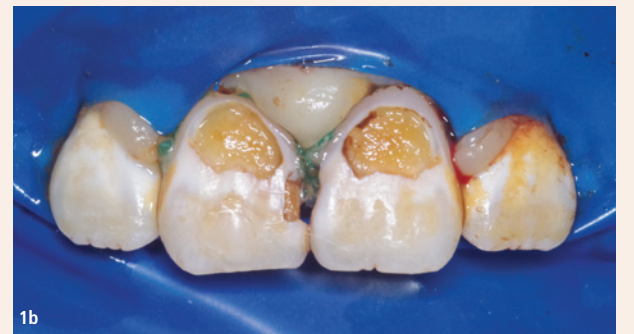


Abb. 1a und b: Prävalente Karies. – Abb. 2: Freiliegende Pulpa nach Kariesentfernung und stark entkalktes Gebiss.

Methode und Materialien

Meine Wahl für die Restauration umfasste vier Materialien:

1. Ein konventionelles Komposit, das sich seit Langem durch eine hervorragende Abriebfestigkeit auszeichnet, obwohl es eine hohe Rate an rezidivierender Karies aufweist.
2. Activa Bioactive-Restorative (Pulpdent), ein dualhärtendes Material, das ein hohes Maß an Bioaktivität in einer starken, bruchfesten, gummierten Harzmatrix bietet.

3. Activa Preservation (Pulpdent), ein dualhärtendes Material, das ein hohes Maß an Bioaktivität in einer starken, bruchfesten, gummierten Harzmatrix bietet.

4. Activa Presto (Pulpdent), ein lichthärtendes, bioaktives Komposit mit niedriger Fließrate, das die Crysta MCP-Technologie (Methacrylat-funktionalisiertes Calciumphosphat) enthält.

Sowohl Activa Bioactive-Restorative als auch Activa Presto setzen Kalzium, Phosphat und Fluorid frei, was die Remineralisation fördert, zur Randversiegelung beiträgt und vor Sekundärkaries schützt. Activa Presto bietet eine hervorragende Ästhetik.

Nach dem Ätzen und dem Auftragen des Haftvermittlers Dentastic Uno (Pulpdent) begann ich mit dem Grundaufbau des Stumpfes mit Activa Bioactive-Restorative. Die Dual-Cure-Eigenschaften ermöglichten eine schnelle Füllung der Pulpahöhle und gleichzeitig eine vollständige Aushärtung tief in der Pulpahöhle. Anschließend habe ich eine Schicht konventionelles Komposit aufgetragen, um die Abriebfestigkeit zu erhöhen.

Die Labialflächen wurden mit den Activa Presto Farben A2 und A3.5 restauriert, wobei ich die sogenannte „Swirl-Technik“ anwendete, um einen natürlichen Farbverlauf zu erzielen. Dazu habe ich Teile von zwei verschiedenen Presto-Farben nebeneinander gelegt. Vor dem Aushärten wirbelte und mischte ich das Material an den Rändern mit der Spitze der Sonde, um verschiedene Farbtöne für den Übergang und ein ästhetisches Ergebnis zu erzielen (Abb. 4a und b). Ich beendete die Behandlung während eines einzigen Besuchs. Abbildung 5 zeigt das sofortige Ergebnis. Das Weichgewebe würde einige Zeit brauchen, um zu heilen.

Recall

Naomi kam nach zehn Wochen zurück und ich war erfreut, eine tiefgreifende Veränderung in ihrer Einstellung und Selbstfürsorge zu sehen. Ich war jetzt ihr vertrauter Freund und sie freute sich, mich zu sehen. Sie putzte ihre Zähne und hatte ihre Ernährung verbessert. Sie strahlte Selbstvertrauen aus. Das Weichgewebe war wunderbar verheilt (Abb. 6) und das Ergebnis sah großartig aus.



Abb. 3: Lingualansicht mit übermäßigem Verlust der Zahnstruktur. – Abb. 4a und b: Ergebnis der „Swirl-Technik“ beim Anmischen der Activa Presto Kompositfarben A2 und A3.5.



Abb. 5: Foto unmittelbar nach der Operation. – Abb. 6: Die Nachuntersuchung nach zehn Wochen zeigt geheiltes Gewebe, keine Entzündung und eine verbesserte Mundhygiene.

Schlussfolgerung

In diesem Fall ging es um mehr als nur die Wiederherstellung von Zähnen. Es könnte ein lebensveränderndes Ereignis für ein 10-jähriges Kind gewesen sein, das erfahren musste, dass sich jemand genug um sie kümmert, um sie auf dem Weg zu guten Entscheidungen zu begleiten, dass sie Vertrauen in medizinisches Personal haben kann und dass sie sich selbst vertrauen kann. [DI](#)

Alle Bilder: © Raymond Kimsey



Dr. Raymond Kimsey
3228 Ponce De Leon Blvd.,
Coral Gables, FL 33134
USA
Tel.: +1 305 4447345
drkimsey@gmail.com
www.thecomfortdentistry.com

