



Zahnerhaltung bis ins hohe Alter – ein zentrales Thema der IDS 2011

Endodontische Maßnahmen schaffen wichtige Voraussetzungen für die nachhaltige Zahnerhaltung. Auch in Anbetracht einer alternden Gesellschaft kommt daher dieser zahnmedizinischen Disziplin eine wachsende Bedeutung zu. Die Endodontie hat längst einen festen Platz im Therapieangebot vieler Allgemeinzahnärzte eingenommen – und bietet darüber hinaus ein reichhaltiges Arbeitsgebiet für Spezialisten.

Dr. Martin Rickert/Köln

■ Das aktuelle Methodenspektrum der konservierenden Therapie umfasst die manuelle oder maschinelle Wurzelkanalaufbereitung, effiziente Spülverfahren bei der Desinfektion sowie moderne Instrumente und Materialien zur Obturation. Selbst die Behandlung kronenwurzeln-frakturierter Frontzähne ist heute – unter anderem mit fortschrittlichen Wurzelstift-Systemen – möglich. Und falls eine Revision des Wurzelkanals erforderlich werden sollte, stehen dem Endo-Spezialisten minimalinvasive mikrochirurgische Konzepte bis hin zur Behandlung komplexer endoparodontaler Läsionen zur Verfügung. Der beeindruckende wissenschaftliche und technologische Fortschritt im Bereich der Endodontie hat die Chancen zur langfristigen Zahnerhaltung immens gesteigert und stellt dieses Fachgebiet ins Zentrum einer präventivkonservierenden



Zahnmedizin. Dank der langjährigen, intensiven Zusammenarbeit vieler Endodontie-Experten mit Unternehmen der Dentalindustrie sind heute ausgereifte Instrumente und Werkstoffsysteme entstanden, mit denen Läsionen des Wurzelkanals besser diagnostiziert und vor allem therapiert werden können. Beispielsweise erlauben moderne bildgebende Verfahren die genaue Visualisierung des Wurzelkanals und ermöglichen sowohl eine Endometrie bis hin zum Apex als auch die exakte Kontrolle der Feilenposition während der Aufbereitung. Ebenso gewinnen das digitale Rönt-

gen und die digitale Volumetomografie in der Endodontie an Bedeutung. Hochauflösende Intraoralkameras dienen neben diagnostischen Zwecken auch der zeitsparenden Online-Dokumentation des Behandlungsverlaufs.

Ein weiterer wichtiger Trend besteht im verstärkten Einsatz der maschinellen Wurzelkanalaufbereitung. Insbesondere führen hier computerkonstruierte Feilengeometrien mit ihren optimierten Konizitäten und Schneidekanten zu mehr Sicherheit und Effizienz. Moderne Materialien wie Nickel-Titan- oder Titan-Niob-Legierungen haben die Belastbarkeit rotierender Aufbereitungsfeilen – und ebenso die von Revisionsfeilen – weit verbessert und damit die Behandlungsmöglichkeiten der Endodontie geradezu revolutioniert.

Auch in anderen endodontischen Arbeitsbereichen zeichnet sich der technologische Fortschritt ab: Die Bestimmung der Arbeitslänge geschieht entweder röntgenologisch oder mithilfe moderner elektrometrischer Methoden – wobei letztere keine zusätzliche Strahlenbelastung verursachen. Die häufig erfolgsentscheidende Wurzelkanalspülung erfolgt mittels effektiver chemischer Präparate, die durch ultraschallgestützte oder hydrodynamische Verfahren in ihrer Wirkung verstärkt werden können. Zur bakteriedichten Obturation stehen moderne Sealer-Adhäsive und -Zemente auf Kompositbasis zur Verfügung. Alternativ kommen klassische Verfahren, in erster Linie Guttapercha-Techniken, zum Einsatz. Auch hier gibt es bedeutende Fortschritte: Beispielsweise sorgen neue Gerätesysteme zur warmen vertikalen Kondensation für eine höhere Adaption der thermisch plastifizierten Guttapercha an die Kanalwände.

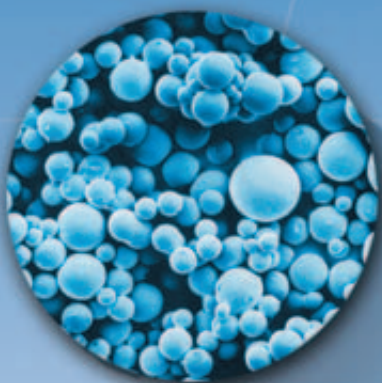
Neben Routineaufgaben, die bereits vom Allgemeinzahnarzt durchgeführt werden können, bietet die Endodontie ein anspruchsvolles Aufgabenfeld für Spezialisten. Wie ein endodontisches Standardleistungsangebot und weitere Spezialisierungsmöglichkeiten in die tägliche Routine einer Zahnarztpraxis einfließen können, zeigen die während der IDS – Internationale Dental-Schau in Köln (22. bis 26. März 2011) vorgestellten Lösungen der anwesenden Endo-Spezialisten vieler namhafter Firmen der Dentalindustrie. ■

Arestin® 1mg

Pulver zur periodontalen Anwendung

Die wirksame, gut verträgliche, einfach anzuwendende Periodontitis-Behandlung.

- Das lokal wirksame ARESTIN® verbessert erwiesenermaßen signifikant das Ergebnis gegenüber SWG allein.^{1,2}
- Ist das einzige lokal verabreichte Antibiotikum mit Minocyclin, einem bewährten antimikrobiellen Wirkstoff mit nachweislich entzündungshemmenden Eigenschaften.³



ARESTIN® Pulver besteht aus Polymerkugeln verschiedener Größen mit mikroverkapseltem Wirkstoff, die das Antibiotikum über einen längeren Zeitraum hinweg freisetzen.

Fachinformation für ARESTIN® (Verschreibungspflichtig)

Bezeichnung des Arzneimittels Arestin® 1 mg Pulver zur parodontalen Anwendung **Qualitative und quantitative Zusammensetzung** 1 Einzeldosisbehältnis enthält: 1 mg Minozyklin als Minozyklinhydrochlorid. **Klinische Angaben Anwendungsgebiete** Arestin® Pulver zur parodontalen Anwendung wird zur lokalen Behandlung der chronischen Parodontitis bei Erwachsenen mit Zahnfleischtaschen von einer Tiefe von >5 mm angewendet. Arestin® muss immer in Verbindung mit einer konventionellen, nichtchirurgischen Behandlung verwendet werden. Die offiziellen Empfehlungen für die angemessene Verwendung von antibakteriellen Wirkstoffen müssen beachtet werden. **Dosierung, Art und Dauer der Anwendung** Arestin® darf nur von fachlich ausgebildeten und in der Behandlung von parodontalen Erkrankungen erfahrenen Personen angewendet werden. **Dosierung Erwachsene:** Die erste Behandlung mit Arestin® muss so bald wie möglich nach der konventionellen, nichtchirurgischen Behandlung (Zahnstein-, Konkremententfernung und Wurzelglättung) erfolgen. In jede zur Behandlung bestimmte Zahnfleischtasche darf nur ein Einzeldosisbehältnis mit 1 mg Arestin® Pulver zur parodontalen Anwendung gegeben werden. Die Gesamtdosis hängt von der Gesamtzahl der Zahnfleischtaschen ab, die maximale Dosis ist 140 mg. Es können bis zu zwei weitere Behandlungen im Abstand von je mindestens drei Monaten durchgeführt werden. Eine reduzierte Wirksamkeit bei Rauchern ist möglich. **Kinder und Jugendliche (<18 Jahre):** Zur Sicherheit und Wirksamkeit bei Kindern unter 18 Jahren liegen keine Daten vor. Bezüglich Kindern unter 12 Jahren, siehe Abschnitt 3.3, Gegenanzeigen. **Art der Anwendung** Ausschließlich zur subgingivalen Anwendung. Zur subgingivalen Anwendung von Arestin® wird die Spitze des Behältnisses, welches die 1 mg Einzeldosis enthält, auf den Boden der Zahnfleischtasche platziert. Danach wird der Daumenring des Griffmechanismus gedrückt, um das Pulver zu applizieren, während die Spitze des Behältnisses langsam aus der Tasche gezogen wird. Nach der Behandlung ist das Zähneputzen 12 Stunden lang zu meiden. Patienten sind anzuweisen, harte, knusprige und klebrige Speisen sowie das Berühren der behandelten Stellen eine Woche lang zu vermeiden. Darüber hinaus ist die Verwendung interdentaler Reinigungsinstrumente in den mit Arestin® behandelten Bereichen zehn Tage lang zu unterlassen. Arestin® muss nach der Behandlung nicht entfernt werden, da es vom Körper resorbiert wird. Ein Auftragen von Klebern oder Verbänden, um das Arzneimittel in der Zahnfleischtasche zu halten, ist nicht notwendig. **Gegenanzeigen** Arestin® darf nicht angewendet werden:

- bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Minozyklin, anderen Tetracyklinen oder einem der sonstigen Bestandteile des Pulvers
- bei Kindern unter 12 Jahren
- bei schwangeren oder stillenden Frauen
- bei Patienten mit schwerer Leberfunktionsstörung
- bei akutem oder chronischem Nierenversagen im Endstadium **Nebenwirkungen** Es wird angenommen, dass Nebenwirkungen, die mit der systemischen Anwendung von Minozyklin in Verbindung gebracht werden, nach subgingivaler Anwendung aufgrund des niedrigen und kurzen Plasmaspiegels eher selten auftreten. Allerdings muss mit der Möglichkeit gerechnet werden, dass derartige Reaktionen auftreten können. Wie bei der systemischen Verabreichung von Minozyklin sind Überempfindlichkeitsreaktionen möglich.



Sichert die Konzentration im therapeutischen Bereich für nachweislich 14 Tage.

Arestin® 1mg
Pulver zur periodontalen Anwendung

Zusätzliche Informationen über ARESTIN® befinden sich in der beiliegenden Fachinformation für ARESTIN®.

Die folgenden Reaktionen wurden in klinischen Studien beobachtet, bei der alle Behandlungen in den Monaten 0, 3 und 6 an 923 Erwachsene verabreicht wurden. **Verträglichkeit** Folgende Reaktionen wurden in einer klinischen Studie beobachtet, bei der in den Monaten 0, 3 und 6 bei 923 Erwachsenen Arestin® appliziert wurde (Häufig, >1/100, <1/10): Zentrales und peripheres Nervensystem: Kopfschmerzen; Magen-Darm-Trakt: Dyspepsie; allgemeine Nebenwirkungen: Infektion, grippeähnliche Symptome; lokale Nebenwirkungen (oral): Parodontitis, vorübergehende einschießende Schmerzen, Zahnschmerzen, Gingivitis, stomatitis, orale Ulzera, schmerzen und Pharyngitis. Pharmazeutischer Unternehmer, OraPharma, Inc. Europe, Professor JH Bavinckln 7, 1183AT Amstelveen, p/a Postbus 7827, 1008AA Amsterdam, Niederlande

Literatur:

1. Dean JW, Branch-Mays GL, Hart TC, et al. Topically applied minocycline microspheres: why it works. *Compendium* 2003;24:247-257.
2. Williams RC, Paquette DW, Offenbacher S, et al. Treatment of periodontitis by local administration of minocycline microspheres: a controlled trial. *J Periodontol* 2001;72:1535-1544.
3. Oringer RJ, Al-Shammari KF, Aldredge WA, et al. Effect of locally delivered minocycline microspheres on markers of bone resorption. *J Periodontol* 2002;73:835-842.
4. O'Connor BC, Newman HN, Wilson M. Susceptibility and resistance of plaque bacteria to minocycline. *J Periodontol* 1990;61:228-233.

Exklusiv bei Ihrem

HENRY SCHEIN®
DENTAL DEPOT

Hotline: 0 18 01-40 00 44
(zum Ortstarif)

FreeFax: 0 80 00-40 00 44

Arestin® 1mg
Pulver zur periodontalen Anwendung

oraPHARMA, INC.