

Der systematische Abschluss der „Endo“ durch die „Kons“

Den Begriff „Endodontie“ bringen wir meist in erster Linie mit der Aufbereitung von Wurzelkanälen, dem Entfernen von Debris und dem Einbringen von Guttapercha in Verbindung. Eine endodontische Therapie ist damit allerdings keineswegs beendet, sondern erst mit der erfolgreichen restaurativen Behandlungsphase. Im Folgenden wird die Anwendung eines Gesamtsystems von Hilfsmitteln vorgestellt, die den Zahnarzt von der Füllung des Wurzelkanals bis zur Füllungstherapie im Sinne des Wiederaufbaus der Krone unterstützen.

Prof. Dr. Jörg Schirrmeyer

■ Die koronale Versorgung spielt als Maßnahme zum Abschluss einer endodontischen Behandlung eine wesentliche Rolle. Denn was sie leisten muss, ist nichts weniger als der bakteriedichte Verschluss der Zugangskavität. So gehören die beiden Fachdisziplinen „Endo“ und „Kons“ im klinischen Ablauf untrennbar zusammen. Das Endo-Resto System von DENTSPLY DeTrey stellt eine praktische Komplettlösung für die endodontisch-restaurative Behandlung dar. Das System beinhaltet bis auf Guttapercha und das konventionelle Deckkomposit alles, was für die Wurzelfüllung und einen dichten koronalen Verschluss benötigt wird:

1. den etablierten Sealer AH Plus für das Einbringen der Wurzelfüllung
2. den AH Plus Cleaner, um die Zugangskavität nach der Wurzelfüllung von Sealer zu befreien
3. 36%ige Phosphorsäure für die Konditionierung von Schmelz und Dentin
4. das Adhäsiv XP BOND (aktuell unter dem neuen Namen Prime&Bond XP erhältlich)

5. das fließfähige Bulkfüll-Komposit SDR (Smart Dentin Replacement)

Abschließend kann mit dem Komposit der Wahl die okklusale Schmelzschicht rekonstruiert werden, in unserem Fall das nano-keramische Komposit Ceram•X. Ceram•X zeigte in unserer eigenen Untersuchung in Freiburg klinisch sehr gute Ergebnisse.¹ Die Wurzelkanalfüllung und der definitive adhäsive Verschluss können mit dem Endo-Resto-System in nur einer Sitzung erfolgen, ein temporärer Verschluss erübrigt sich.

SDR – fließfähiges Füllungsmaterial für die Bulkfüll-Technik

Mit SDR steht seit 2010 ein Seitenzahnkomposit zum Dentinersatz zur Verfügung, das die positiven Handlingeigenschaften eines fließfähigen Komposits mit einem minimalen resultierenden Schrumpfungstress



Abb. 1: Das Ausgangsröntgenbild zeigt an Zahn 37 eine Kompositfüllung nahe an den mesialen Pulpahörnern. – **Abb. 2:** Zugangskavität: Mesial liegen zwei Kanäle vor, die durch einen Isthmus verbunden sind. – **Abb. 3:** Die Masterpoints werden vor der Wurzelfüllung radiologisch kontrolliert. – **Abb. 4:** Situation nach Wurzelfüllung mit Guttapercha und AH Plus. Die Zugangskavität ist noch mit AH Plus-Resten verunreinigt. – **Abb. 5:** Nach Reinigung mit dem AH Plus Cleaner ist die Zugangskavität bereit für einen adhäsiven Verschluss.

Aktion
zum Kick-off:
**JETZT
KOSTENLOS
INSERIEREN**



Le_rstelle sucht
Auszubildenden



jetzt informieren



in Kooperation mit: **ZAHNLÜCKEN**
ALLE FREIEN STELLEN DER ZAHNHEILKUNDE

» **Neu: Jobbörse auf ZWP online**

Schnell und einfach – Mitarbeiter oder Traumjob unter www.zwp-online.info/jobsuche finden

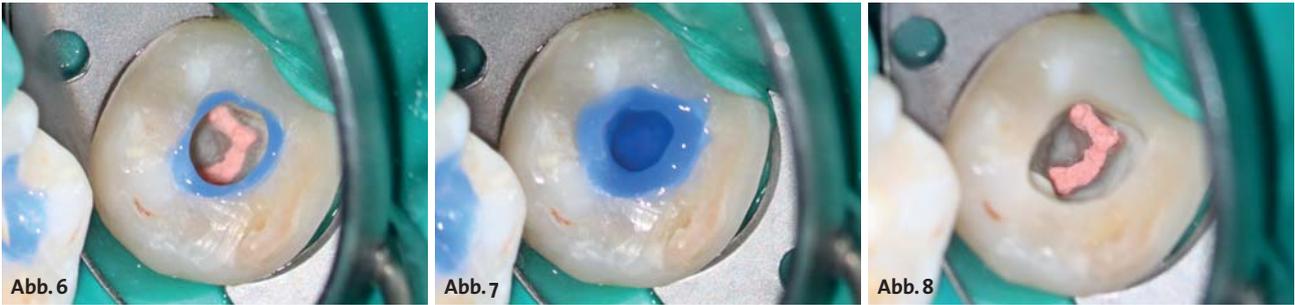


Abb. 6: Zuerst wird der Zahnschmelz mit 36%iger Phosphorsäure konditioniert. – **Abb. 7:** Das Dentin wird kürzer konditioniert. – **Abb. 8:** Situation nach Konditionierung mit Phosphorsäure.

kombiniert.² Dadurch ist es möglich, das Material in bis zu 4 mm starken Schichten zu verarbeiten.³ Diese Schichten werden nach Auftrag eines herkömmlichen Dentin-Schmelz-Adhäsivs in Klasse I- und II-Kavitäten appliziert. SDR ist kompatibel mit allen methacrylatbasierten Universal- oder Seitenzahnkompositen, die als Ersatz des okklusalen Schmelzes die adhäsive Füllung abschließen. Damit ergeben sich im Praxisalltag interessante Vorteile für die wirtschaftliche und gleichzeitig hochwertige Herstellung von ästhetischen Restaurationen.

Das Komposit basiert auf der Reduktion des Polymerisationsschrumpfstresses. Ein sogenannter Polymerisationsmodulator verändert dabei das viskoelastische Verhalten bei beginnendem Stressaufbau während der Polymerisation derart, dass eine Spannungsreduzierung ohne Beeinträchtigung der Polymerisationsgeschwindigkeit oder Konversionsrate erreicht wird. Aufgrund des signifikant reduzierten Polymerisationsstresses weist SDR die physikalischen und mechanischen Eigenschaften auf, damit es als fließfähiges, in der Bulkfüll-Technik angewandtes Unterfüllungsmaterial im Seitenzahnbereich eingesetzt werden kann. Der Ansatz, diese Veränderungen im Bereich der bewährten Methacrylat-Chemie zu entwickeln, erlaubt die Kompatibilität mit bestehenden methacrylatbasierten Adhäsiven und Kompositen, mit denen die Zahnärztinnen und Zahnärzte in den Praxen bereits vertraut sind und deren klinische Leistungsfähigkeit wissenschaftlich abgesichert ist.

Zu den Indikationen bei Klasse I- und II-Kavitäten kommen Indikationen in der Endodontie hinzu: Eine Studie von Dr. Johannes Ebert, Universität Erlangen, hat gezeigt, dass SDR auch sehr gut für die direkte adhäsive koronale Kavitätenversorgung nach erfolgter Wurzelfüllung geeignet ist.⁴ Gerade in der Endodontie bringt

die Möglichkeit der 4-mm-Schichtung aufgrund der Tiefe der Zugangskavität Vorteile im Behandlungsablauf. Da SDR selbstnivellierend ist, ist das Einbringen entsprechend einfach und wenig techniksensitiv. In einer Studie bezüglich Klasse I-Kavitäten konnte gezeigt werden, dass SDR auch bei ungünstigem C-Faktor sehr gut funktioniert.⁵ In dieser Studie hat sich SDR als einziges der untersuchten Materialien in der Bulkfüll-Technik bewährt. Damit gewährleistet SDR einen dichten Verschluss der endodontischen Zugangskavität, was einen wesentlichen Faktor für den endodontischen Langzeiterfolg darstellt.⁶

Auch klinisch hat sich SDR bei Klasse I- und Klasse II-Kavitäten in einer prospektiven Studie nach 24 Monaten bewährt.⁷

Fallbericht: Das System in der Praxis

Die 24-jährige Patientin A.B. entwickelte einige Monate nach Einbringen einer Klasse II-Kompositfüllung pulpitische Beschwerden. Als sich die Patientin vorstellte, berichtete sie bereits von nächtlichen Spontanschmerzen und einer starken Kälteempfindlichkeit. Außer einer Überempfindlichkeit auf den Kältetest waren klinisch keine Symptome festzustellen. Der Perkussionstest und Aufbisstest waren negativ. Es lag keine apikale Druckdolenz vor. Radiologisch war periapikal keine Läsion nachweisbar (Abb. 1). Befund und Diagnostik ergaben eine irreversible Pulpitis.

Nach Aufklärung der Patientin wurde anästhesiert, Kofferdam appliziert und die Zugangskavität unter dem Dentalmikroskop präpariert. Auffällig waren ein tiefer Isthmus zwischen den beiden mesialen Kanälen und ein weniger tiefer Isthmus zwischen dem mesiobukkalen

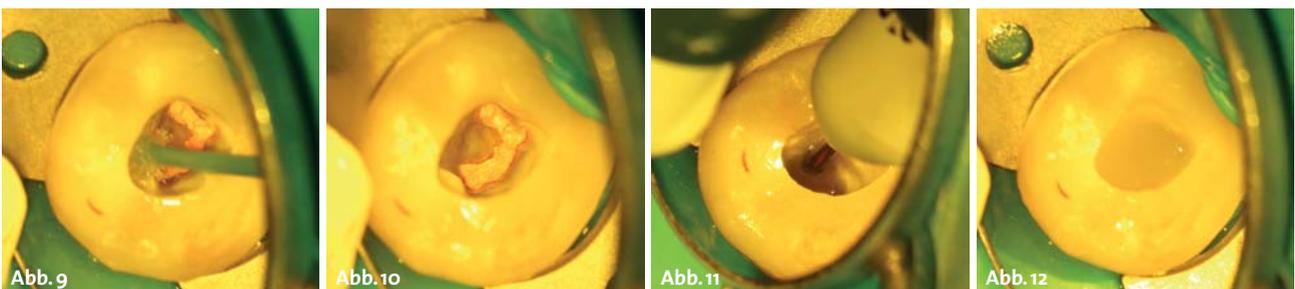


Abb. 9: Auftragen des Adhäsivs XP BOND. – **Abb. 10:** Situation nach Auftragen und Aushärten des Adhäsivs. – **Abb. 11:** Einbringen von SDR. – **Abb. 12:** Das eingebrachte SDR ist selbstnivellierend und hinterlässt eine glatte Oberfläche.

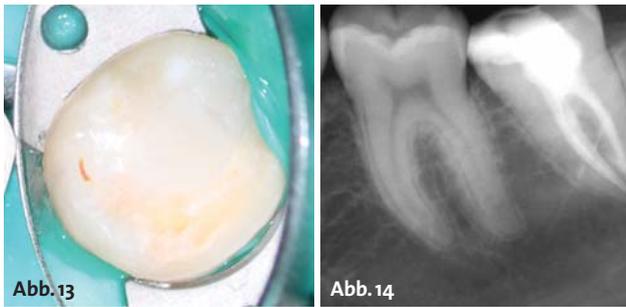


Abb. 13: Situation nach Einbringen, Aushärten und Polieren des Ceram•X.
– **Abb. 14:** Radiologische Kontrolle.

und dem distalen Kanal (Abb. 2). Die Aufbereitung erfolgte mit Pathfiles und ProTaper Universal. Die auf apikale Klemmpassung angepassten Guttapercha-Masterpoints wurden radiologisch auf Länge und Passung überprüft (Abb. 3). Um die AH Plus-Reste (Abb. 4) aus der Zugangskavität zu entfernen, wurde der AH Plus-Cleaner eingesetzt (Abb. 5).

Nach Konditionierung mit 36%iger Phosphorsäure (DeTrey Conditioner 36; Abb. 6–8) wurde der Orangefilter am Mikroskop aktiviert und das Adhäsiv XP BOND eingebracht (Abb. 9 und 10) und lichtgehärtet. SDR wurde in 4 mm starken Inkrementen appliziert (Abb. 11 und 12) und gehärtet. Als Schmelzersatz wurde Ceram•X mono M2 eingesetzt (Abb. 13). Die Wurzelfüllung wurde radiologisch kontrolliert (Abb. 14).

Fazit

Mit den bewährten Materialien AH Plus, DeTrey Conditioner 36 und XP BOND, kombiniert mit dem AH Plus Cleaner und SDR, wird den Zahnärztinnen und Zahnärzten mit dem Endo-Resto System ein praktikables, zeitsparendes und qualitativ hochwertiges Komplettsystem inklusive aller Materialien vom Sealer bis hin zum Bulkfüll-Komposit geboten. SDR stellt in diesem

System die größte Innovation dar. Die geringe Polymerisationsspannung, verbunden mit einer großen Aushärtungstiefe, ermöglicht erstmals ein fließfähiges Unterfüllkomposit, das in der Bulkfüll-Technik mit einer Inkrementtiefe bis zu 4 mm bei Klasse I- und II-Kavitäten angewendet werden kann. Die guten Dichtigkeitseigenschaften sind gerade bei der endodontischen Zugangskavität entscheidend, um einer Reinfektion vorzubeugen. Die Handhabungsvorteile im Vergleich zu herkömmlichen Kompositen ermöglichen eine deutliche Zeitersparnis. Die selbstnivellierende Konsistenz von SDR ermöglicht eine optimale Adaptation an die Kavitätswände. Die Kompatibilität mit in der Praxis vorhandenen methacrylatbasierten Adhäsiven und Kompositen und die Darreichung als Universalfarbe in Compula Tips vereinfachen den optimierten Arbeitsablauf hin zu wirtschaftlichen und gleichzeitig hochwertigen ästhetischen Seitenzahnrestorationen. Lediglich eine geringfügig verlängerte Metallkanüle könnte den Nutzen des Materials für den post-endodontischen Anwendungsbereich weiter steigern. ■



KONTAKT

Prof. Dr. Jörg Schirrmeister
Spezialist für Endodontie (DGET)
Certified Member of the European
Society of Endodontology (ESE)



Praxis für Endodontie
Kaiser-Joseph-Str. 248
79098 Freiburg in Breisgau
Tel.: 0761 28527730
mail@endodontie-freiburg.de
www.endodontie-freiburg.de

ANZEIGE

NEU

Spülen mit System



Endo-Lösungen
jetzt mit integriertem
ESD-Entnahmesystem

Einfach - Sicher - Direkt

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
www.legeartis.de