

Versorgungstherapie: Standardisierung im Dienste der Vorhersagbarkeit

ANWENDERBERICHT Fast überall im Leben ist es so, dass uns Dinge am besten gelingen, wenn wir mit den eingesetzten Materialien vertraut sind und eine bewährte Vorgehensweise wählen. Dies trifft auf Zutaten und deren Kombination beim Kochen ebenso zu wie auf den Einsatz von Acrylfarben beim Malen. Gleiches gilt auch für die Zahnheilkunde, wie sich anhand eines Fallbeispiels im Folgenden zeigen lässt.

In der Zahnheilkunde wird eine standardisierte Vorgehensweise unter Verwendung immer gleicher Materialien und Komponenten mit steigender Komplexität eines Behandlungsablaufs zunehmend wichtiger. Beispielsweise im Workflow zur Herstellung und Eingliederung indirekter Restaurationen ist sie die Voraussetzung für den Behandlungserfolg. Es lohnt sich, Materialkombinationen festzulegen, Aufgaben im Team zu verteilen und im Behandlungsablauf so wenige Variablen wie möglich zuzulassen.

In unserer Praxis wurde für jeden Behandlungsschritt ein Ablauf festgelegt, der abhängig von der Indikation und dem eingesetzten Restaurationsmate-

rial lediglich leicht variieren kann. Je nach Komplexität der Versorgung setzen wir beispielsweise ein anderes Abformmaterial ein, die weiteren Materialien und Geräte im Workflow bleiben aber identisch.

Fallbeispiel

Der standardisierte Ablauf mit den festgelegten Materialkombinationen kam auch bei einem 32-jährigen Patienten zum Einsatz. Dieser berichtete über Blutungen am Zahnfleischrand, die regelmäßig bei der Verwendung von Zahnseide im Interproximalbereich zwischen den Zähnen 36 und 37 auftraten.

Insuffizienter Kronenrand

Bei der klinischen Untersuchung des mit einer Krone aus Metallkeramik versorgten Zahnes 36 konnte die Ursache für die Blutungen nicht festgestellt werden, wohl aber eine leichte Entzündung in dem beschriebenen Bereich. Aus diesem Grund wurde eine Röntgenaufnahme angefertigt (Abb. 1). Auf dieser zeigte sich, dass der Kronenrand im distalen Bereich undicht war und sich eine hygienisch nicht beherrschbare Schmutznische gebildet hatte, die eine Zahnfleischentzündung begünstigte.

Austausch der Krone geplant

Daraufhin wurde beschlossen, die bestehende Krone durch eine neue Versorgung aus Metallkeramik zu ersetzen. Um direkt am Behandlungsstuhl ein Provisorium anfertigen zu können, wurde im ersten Schritt eine Vorabformung mit Imprint 4 Preliminary Situationsabformmaterial (3M) durchgeführt (Abb. 2). Dies erfolgt, wann immer ein Provisorium zu fertigen ist.

Gingivamanagement mit Faden und Paste

Nachfolgend wurde die bestehende Versorgung entfernt, der Präparationsrand nachfiniert und ein Retraktionsfaden in den Sulkus gelegt – die Blutung im entzündeten Bereich ist deut-

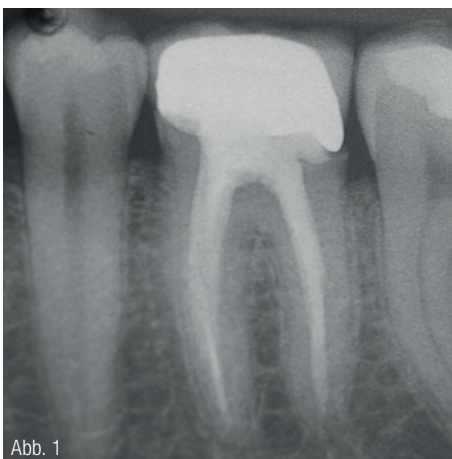


Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1: Röntgenbild der Ausgangssituation mit insuffizientem distalem Kronenrand an Zahn 36. **Abb. 2:** Vorbereitung der Vorabformung: Ausgabe des Situationsabformmaterials aus dem automatischen Mischgerät. **Abb. 3:** Klinische Situation nach Entfernung der Krone und Legen eines Retraktionsfadens. **Abb. 4:** Adstringierende Retraktionspaste im Sulkus.

OSTSEEKONGRESS

10. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE

26./27. Mai 2017

Rostock-Warnemünde – Hotel NEPTUN

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.ostseekongress.com



Thema:

Update Implantologie – Neues und Bewährtes
Trends in der Allgemeinen Zahnheilkunde

Wissenschaftliche Leitung:

Dr. Theodor Thiele, M.Sc.

Veranstalter:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-290
event@oemus-media.de | www.oemus.com

Faxantwort an **0341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum OSTSEEKONGRESS/
10. NORDDEUTSCHE IMPLANTOLOGIETAGE zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel/Laborstempel

ZWP 1+2/17



Abb. 5

3M Deutschland GmbH
Infos zum Unternehmen



Abb. 6

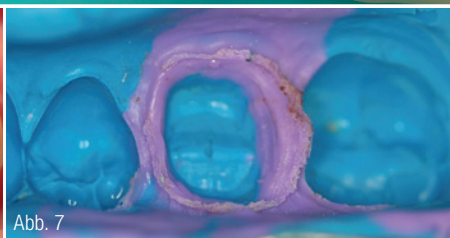


Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

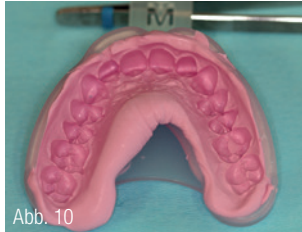


Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12

lich sichtbar (Abb. 3). Um eine mehr-
tägige Wartezeit bis zum Abheilen des
Gewebes zu vermeiden und die Abfor-
mung sofort durchführen zu können,
verwenden wir die Adstringierende Re-
traktionspaste (3M). Diese ist in Kom-
bination mit einem Retraktionsfaden
einsetzbar und führt zu einer zuver-
lässigen Hämostase (Abb. 4). Im vor-
liegenden Fall wurde die Paste nach
einer Einwirkzeit von rund 2 Minuten
gründlich mit einem Luft-Wasser-Ge-
misch aus dem Sulkus entfernt.

Mit der Doppelmischtechnik zur präzisen Abformung

Danach erfolgte die Doppelmischabfor-
mung mit Imprint 4 Penta Heavy und
Imprint 4 Super Quick Abform-
materialien (3M). Es wurde bewusst ein
schnellabbindendes Umspritzmaterial

(maximale intraorale Verarbeitungs-
zeit: 35 Sekunden, Mundverweildauer
1:15 Minuten) mit einem normal ab-
bindenden Löffelmaterial (maximale
Verarbeitungszeit: 2 Minuten, Mund-
verweildauer: 2 Minuten) kombiniert.
Dies bietet den Vorteil, dass die Assis-
tenz nach der relativen Trockenlegung
zuerst das Löffelmaterial im automa-
tischen Mischgerät Pentamix3 anmischen
und den Löffel befüllen kann. Anschlie-
ßend kehrt sie an den Behandlungsstuhl
zurück und assistiert beim Umspritzen
der Stümpfe, während der Löffel bereits
zum Einsetzen bereitliegt. Vom Her-
steller empfohlen wird die Kombination
von Materialvarianten mit identischer
Abbindezeit. Für die punktgenaue Appli-
kation des Umspritzmaterials am präpa-
rierten Stumpf wurde eine Einwegspritze
für A-Silikone (3M) verwendet. Diese lässt

Abb. 5: Befüllen der Doppelkammer-Einwegspritze mit Umspritzmaterial. Abb. 6: Punktgenaue Applikation des Umspritzmaterials mittels Einwegspritze. Abb. 7: Abformung mit hoher Detailtreue im Bereich der Präparation. Abb. 8: Herkömmliche Bissregistrierung. Abb. 9: Aufsicht auf das Bissregistrator. Abb. 10: Abformung des Gegenkiefers mit Situationsabformmaterial im Einweglöffel von 3M. Abb. 11: Vorabformung zur Herstellung der provisorischen Krone. Abb. 12: Applikation des Provisorienmaterials in die Abformung.

sich bis zu zwölf Stunden vor der Be-
handlung mit Abformmaterial aus dem
Garant Dispenser befüllen (Abb. 5) und
ist danach jederzeit für den klinischen
Einsatz bereit. Da sie kleiner und
handlicher ist als übliche Dispenser,
erleichtert sie das Ausbringen des Ma-
terials im Mund erheblich – das korrekt
angemischte Imprint 4 Vinyl Polysiloxan
Abformmaterial lässt sich ganz ohne
Zittern präzise dort applizieren, wo es
benötigt wird (Abb. 6). Die Spritze ist
auch für Polyetherer erhältlich, das für
die Abformung komplexerer Situatio-
nen (z.B. Implantatabformungen) em-
pfohlen wird. Abbildung 7 zeigt das
Ergebnis der Abformung. Die Beson-
derheit der Imprint 4 Abformmaterialien
liegt in ihrer extrem kurzen Mundver-
weildauer, die ein effizientes Arbeiten
ermöglicht. Es folgten die Bissnahme
mit Imprint 4 Bite (Abb. 8 und 9) sowie
die Abformung des Gegenkiefers mit
Imprint 4 Preliminary, für das auch
Einweglöffel verfügbar sind (Abb. 10).

In wenigen Schritten zum Provisorium

Für die Herstellung des Provisoriums
wurde die Vorabformung genutzt
(Abb. 11): Protemp 4 Temporäres Kronen-
und Brückenmaterial wurde direkt
in die Abformung appliziert (Abb. 12)
und anschließend im Patientenmund
reponiert. Nach einer Abbindezeit von
2 Minuten erfolgte die Entnahme
der Abformung aus dem Mund, nach
weiteren 3 Minuten die der provisori-
schen Krone aus der Abformung. Dank
Abstimmung des Abformmaterials auf
Protemp 4 lässt sich auf Anrieb eine
sehr glatte Oberfläche erzielen. Somit
ist eine Politur nicht zwingend erfor-
derlich, falls gewünscht, lässt sich diese
einfach und rasch mit einem Baumwoll-
schwabbel durchführen. Abbildung 13
zeigt das mit RelyX Temp NE Tempo-
rärer Zinkoxidzement eingesetzte Pro-
visorium im Patientenmund.

STÄRKT DIE NATÜRLICHEN ABWEHRKRÄFTE DES MUNDES.



Abb. 13: Provisorium in situ. Abb. 14: Eingliederte Krone vor der Überschussentfernung. Abb. 15: Ergebnis.

Eingliederung im Handumdrehen

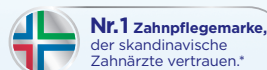
Nach der Herstellung der finalen Versorgung wurde diese mit dem kunststoffmodifizierten Glasionomer-Befestigungszement Ketac Cem Plus Automix final zementiert (Abb. 14). Dieses Produkt bietet die Möglichkeit einer äußerst einfachen und sicheren Entfernung der Überschüsse nach kurzer Lichthärtung: Die Kurzzeit-Lichtpolymerisation (5 Sekunden je Oberfläche) sorgt dafür, dass der Zement eine gummiartige Konsistenz annimmt. Dadurch lassen sich die Überschüsse komplett ohne Schmierer und Bröckeln beseitigen. Dies spart nicht nur Zeit, sondern vermeidet gleichzeitig, dass möglicherweise Entzündungen verursachende Zementrückstände im Patientenmund verbleiben. Hinzu kommt, dass in unserer Praxis auch nach Jahren der Anwendung dieses Zements sowie seines Vorgängers noch keinerlei postoperative Sensitivitäten aufgetreten sind. Abbildung 15 zeigt das Behandlungsergebnis.

Fazit: Ziel erreicht durch vorhersagbare Ergebnisse

Durch die beschriebene Vorgehensweise unter Verwendung immer gleicher Materialkombinationen, klarer Zuständigkeiten der Mitarbeiter und der identischen Durchführung der Arbeitsschritte wird die Anzahl potenzieller Fehlerquellen auf ein Minimum reduziert. Durch die Verwendung der beschriebenen Produkte kann sichergestellt werden, dass Geräte und Materialien miteinander kompatibel sind – eine Grundvoraussetzung für vorhersagbare Ergebnisse. Hinzu kommt, dass ein standardisiertes Vorgehen auch zu mehr Sicherheit im Team führt. Das kommt auch bei Patienten an, die sich gut aufgehoben und sicher betreut fühlen, was schließlich zu ihrer Zufriedenheit mit dem erzielten Resultat beiträgt.

INFORMATION

Dr. Peggy Wolter, Bonn • Dr.Wolter-Peggy@web.de



*Befragung von 608 Zahnärzten in Schweden, Dänemark und Norwegen, in 2015.

Zendium ist eine Fluorid-Zahnpasta, die körpereigene Proteine und Enzyme verwendet. Bei jedem Putzen verstärkt zendium die natürlichen Abwehrkräfte des Mundes und trägt so zur Stärkung einer gesunden Mundflora bei.

Um mehr über die andere Art des Zahnschutzes herauszufinden, besuchen Sie bitte www.zendium.com

