

Orale Wundversorgung nach Maß

Wunden in der Mundhöhle unterliegen zwar einer ausgesprochen guten Selbstheilung, dennoch ergeben sich Situationen, bei denen sie dem Risiko der Keimbesiedlung entzogen werden müssen. Dabei besteht ein breites Spektrum von konkreten Indikationen.

Prof. Dr. Dr. em. Claus Udo Fritzeimer/Düsseldorf

■ Die Zusammensetzung von Zahnfleischverbänden basiert meist auf Zinkoxid-Eugenol und/oder Methylmethacrylaten zur Abbindung bzw. Verfestigung des Materials. Halt findet ein derartiger Verband im jeweiligen Wundgebiet mechanisch an Restzähnen und deren Zwischenräumen, an Fäden der Wunde oder an prothetischen Restaurationen und kieferorthopädischen Geräten. Die Verbandsmaterialien härten meist nach dem Anmischen von alleine oder unter Zutritt von Speichel aus. Der Nachteil der gut fixierten Zahnfleischverbände besteht nun aber darin, dass bei der Entfernung wegen der Härte des abgebundenen Materials oft erhebliche Schwierigkeiten auftreten, wodurch einerseits dem Patienten Schmerzen zugefügt werden und andererseits das Wundgebiet gefährdet ist.

Bei dem Zahnfleischverband Reso-Pac (Hager & Werken, Duisburg) handelt es sich um ein sehr leicht zu verarbeitendes Material. Es ist ein hydrophiler, gebrauchsfertiger Wundschutz, der besonders gute Klebeeigenschaften an den Geweben der Mundhöhle zeigt. Der Verband bleibt während der ganzen Zeit elastisch, sodass keine Druckulzera entstehen können. Neben einer auf Zellulose basierenden Grundsubstanz enthält Reso-Pac Myrrhe, wodurch es seine desinfizierende, adstringierende und blutstillende Wirkung bekommt. Das Material muss des Weiteren nicht entfernt werden, es löst sich vielmehr nach Beanspruchung innerhalb von ein bis drei Tagen rückstandslos von selbst auf.

Bei den meisten Indikationen reicht die einmalige Anwendung aus, die auf jeden Fall zu einer Fibrinabdeckung des Wundbezirkes führt. Ist dieser Zeitraum für den Schutz der Wunde zu kurz, wird der Verband erneuert. Bei der Nutzung als Medikamententräger ist diese kurzfristige Wiederholung der Applikation wegen der termingerechten Erneuerung des Medikamentes sogar wünschenswert.

Eine Auswahl an Indikationen

1. Verschluss einer gefährdeten Extraktionswunde, z.B. nach operativer Zahnentfernung oder bei starken Rauchern
2. Wundversorgung im Rahmen von Antikoagulantienbehandlungen, z.B. bei ASS
3. Sicherung einer gefährdeten Naht, z.B. nach plastischer Deckung einer MAV
4. Platzhalter nach Freilegung von retinierten Zähnen



Abb. 1a: Nahtversorgung. – Abb. 1b: Mit dem Wundverband abgedeckte Extraktionswunde.

5. Sicherung des marginalen Parodonts nach Gingivektomien
6. Adaption der Gingiva nach Lappenoperationen
7. Wundverschluss nach tiefer parodontaler Kürettage

Klinische Anwendung

Bei der Versorgung einfacher Extraktionswunden kann man sich streiten, ob eine Abdeckung mit dem Zahnfleischverband benötigt wird. Ist zu erwarten, dass die Mundpflege nicht ausreichend vollzogen wird, kann dies angezeigt sein, ebenso bei starken Rauchern (Abb. 1a und b), bei denen die Extraktionswunde für die erste postoperative Zeit der Teerbelastung entzogen werden soll oder eine wie auch immer geartete Blutungsneigung zu erwarten ist. Nach dem Freilegen von retinierten Zähnen muss die Wunde bzw. der Zugang durch einen Platzhalter für das spätere Anbringen der Brackets offengehalten werden. Auch hierbei eignet sich der Wundverband. Das Material hat sich zum Zeitpunkt der kieferorthopädischen Versorgung rückstandslos aufgelöst; die Blutung ist zum Stillstand gekommen.

Bei der immer größer werdenden Anzahl von Patienten mit gerinnungshemmender Therapie besteht das Risiko einer Nachblutung. So geschieht es immer häufiger, dass unerwünschte postoperative Blutungen auftreten, die mit dem Material gut unter Kontrolle gebracht werden können. ResoPac bildet somit eine ideale Bereicherung der Palette an Zahnfleischverbänden und kann sinnvoll in den oralchirurgischen Praxisalltag eingebunden werden. ■

■ KONTAKT

Prof. Dr. Dr. em. Claus Udo Fritzeimer
Im Winkel 5
40627 Düsseldorf