

Ist die „Med“ noch zeitgemäß?

Auch endodontische Behandlungen bleiben von einem Paradigmenwechsel nicht verschont. Ein Paradigma, so Wikipedia, ist die Beschreibung einer wissenschaftlichen Denkweise. Hat sich da bei der „Med“ im Rahmen von Wurzelkanalbehandlungen etwas geändert?

Dr. Hans Sellmann/Marl

■ Trotz Ansteigens der Zahl inserierter Implantate wird immer weniger extrahiert. Und immer mehr Zähne können durch endodontische Maßnahmen erhalten werden. Nicht immer waren Wurzelkanalbehandlungen so erfolgreich, wie sie es derzeit mehr und mehr werden. Das lag zum einen an der Technik der Aufbereitung, des Abfüllens und der definitiven Versorgung, zum anderen an den für diese Therapie eingesetzten Medikamenten. Bereits die Erkenntnis, dass wir es bei den Zähnen unserer Patienten mit Wurzelkanalsystemen mit vielen Verzweigungen anstelle nur einzelner „gerader“ Kanäle zu tun haben, ergab Änderungen in unserer Betrachtungs- und Behandlungsweise. Wichtig in diesem Zusammenhang ist auch der Einsatz des richtigen Medikamentes für die „Med“.

„One Visit Endodontology“

Wenn wir den oben erwähnten Begriff richtig übersetzen, so bedeutet das, dass die komplette Wurzelkanalbehandlung in nur einer Sitzung durchgeführt wird. Sicher ist bei einer planbaren Wurzelkanalbehandlung dann, wenn es sich um die Vitalextraktion eines pulpitisches Zahnes oder bei einer artifiziellen Eröffnung der Pulpa handelt, die sofortige Füllung des Kanals die optimale Lösung. Da können Bakterien gar nicht erst in den Zahn hineingelangen. Und dank der Spülung mit dem Natriumhypochlorit HISTOLITH¹ können die Reste der Pulpitis im Rahmen der Aufbereitung erfolgreich eliminiert werden. Auch manch avitaler Zahn kann mit dieser Methode zeitsparend und erfolgreich gerettet werden.

Wenn der Zahn „hoch“ geht

Bei vielen Zähnen gelingt das oben erwähnte Verfahren. Aber, und das haben wir alle schon zu unserem Leidwesen erleben müssen, manchmal reagiert der Organismus unseres Patienten höchst aggressiv auf die sofortige Kanalfüllung. Deswegen ist die „Med“ keineswegs tot, sie wird von uns Zahnärzten noch sehr häufig erfolgreich eingesetzt. Über die dafür verwendeten Medikamente gibt es (eigentlich keine) kontroverse Diskussionen. Gerne nehme ich dann das Kortikoidpräparat, wenn eine akute Entzündung therapiert werden muss.

Als Standard für die „normale“ Med hat sich allerdings heute das Kalziumhydroxid herauskristallisiert. Kalziumhydroxid, das weiße ätzende Pulver, welches durch Vermischen gebrannten Kalkes (Löschen) mit Wasser entsteht, wurde bereits 1920 durch B. Hermann in die Endodontie eingeführt. Das mit Wasser anzumischende Pulver weist einen pH-Wert von etwa 12,5(!) auf. In diesem stark alkalischen Milieu erfolgt bei ausreichender Konzentration am Wirkort und direktem Zellkontakt eine unmittelbare Zerstörung der Zellmembran, die Denaturierung von Proteinen und Enzymen sowie eine Schädigung der bakteriellen DNA.²

Ausgetrocknet

Kalziumhydroxid gibt es als fertige Lösung. Oder besser gesagt Paste. Man braucht diese nur mit dem Lentulo in den Zahn einzurotieren. Leider, oder auch Gott sei Dank, führen wir nicht so häufig endodontische Behandlungen durch, dass das Fläschchen mit der Fertigpaste in absehbarer Zeit aufgebraucht wird. Und dann passiert es, Sie kennen es alle, das Material ist eingetrocknet. Kein Problem sagt Ihre zahnärztliche Fachangestellte, wir haben ja die dazu passende Suspension. Mit der mischen wir es schnell wieder in den pastösen Zustand an. Was dabei aber übersehen wird, ist, dass beim „Austrocknen“ eine teilweise chemische Umwandlung des Kalziumhydroxids in das für unsere Zwecke ungeeignete, weil nicht bakterizid bzw. bakteriostatisch wirkende Kalziumkarbonat (Kreide) geschieht. Die Firma lege artis hat dieses Problem bereits vor langer Zeit erkannt und zum Anlass genommen, ihr Präparat CALCIPRO – ein Pulver zur jeweils „frischen“ Herstellung einer wirksamen Kalziumhydroxidpaste – zu entwickeln.

Und was ist mit dem *E. faecalis*?

Ca(OH)₂, mit Wasser angemischt, kann vieles. Aber nicht alles. Einer der Problemkeime, welcher immer wieder zu einem Misslingen selbst sorgfältigst durchgeführter Wurzelkanalbehandlungen führt, ist der *E. faecalis*. Er kann mit Kalziumhydroxid alleine nicht ausreichend entfernt werden. Aber es gibt einen neuen Therapieansatz bzw. Gedanken, den ich Ihnen vorstellen möchte.