

Parodontologie mit dem Er,Cr:YSGG-Laser, 2.780 nm, 20 Hz, 300 mJ

Drei praktische Beispiele

Der Laser in der Parodontologie ist schon lange alltagstauglich. Anhand praktischer Beispiele wird der tägliche Umgang mit dem Laser erläutert. Weichgewebe allerart lässt sich mühelos, schonend und minimalinvasiv mit dem Er,Cr:YSGG-Laser bearbeiten. Die Arbeitsfläche wird gekühlt und sterilisiert.

DRS. INGMAR INGENEGEREN/BOTTROP

Zahnfleischtaschen können in der Regel ohne Anästhesie reduziert, gereinigt und sterilisiert werden. Der Eingriff geht schnell und braucht keine Naht. Die Wundheilung sieht nach einem Tag schon so aus wie bei einem konventionellen Eingriff nach einer Woche. Durch seine exklusive Wellenlänge und sein ausgeklügeltes Wasserspraysystem ist auch Koagulieren mit dem Er,Cr:YSGG-Laser möglich. Dolor, Rubor, Calor, Tumor post OP gibt es so gut wie nie.

Fall 1: Lokalisierter rezidivierender Parodontalabszess

Aufeinzelne Pfeilerzähne in verblockten Konstruktionen kann bei ausreichender Zahl unter Umständen verzichtet werden, wenn dadurch die Versorgung nicht an Stabilität und Funktion einbüßt. Im Frontzahnbereich kommt der kosmetische Faktor noch dazu. Knocheneinbrüche können das Gesicht und/oder das Lachen des Patienten gravierend verändern. Die Extraktion solcher Zähne soll deswegen kritisch überdacht werden, nicht zuletzt wegen eventueller finanzieller Folgen für den Patienten, wenn doch eine neue Versorgung angefertigt werden soll. Der Er,Cr:YSGG-Laser unterstützt effektiv bei dieser Problemstellung.

Klinischer Befund

Eine 45-jährige Patientin mit vier zehnjährigen, wegen parodontaler Vorgeschichte verblockten Frontzahnkronen im Oberkiefer, wies disto-palatinal an Zahn 11 einen

lokalisierten rezidivierenden Taschenabszess mit größter Tiefe von 8 mm auf mit positiver Vitalitätsprüfung. Mehrere Versuche, diese Stelle konventionell zu therapieren, scheiterten. Eine Periochip-Einlage brachte nur vorübergehend leichte Verbesserung. Eine Extraktion lehnte die Patientin aus kosmetischen und finanziellen Gründen vehement ab. Ihre Mundhygiene war sehr gut und die medizinische Anamnese ergab keine Besonderheiten.

Material und Methoden

Unter Lokalanästhesie wurde die Tasche mit dem Er,Cr:YSGG-Laser mit Tip Z4-14, 1,5W, 75 mJ, 10% Wasser und 10% Luft* gereinigt und sterilisiert (Abb. 1), mit zirkulären Bewegungen an der Innenseite der Tasche und axiale Bewegungen an der Wurzeloberfläche entlang. Der lange dünne Tip lässt sich bequem bis zum Taschenboden einführen. Es folgte eine Reduzierung der Taschentiefe mit Tip Z6-14, 3W, 150 mJ, 50% Wasser und 50% Luft* durch Auflösung eines Teils der Taschenwand, kongruent am Taschenverlauf an der Stelle des lokalisierten Abszesses (Abb. 2). Der Eingriff dauerte nicht mehr als fünf Minuten. Chlorhexamed, aber kein AB wurde verschrieben.

Resultat

Die Wundheilung verlief komplikationslos und ohne Beschwerden. Die Patientin musste einbestellt werden zur Kontrolle, denn seit dem Eingriff hatte sie keinen Eitergeschmack mehr und sah keinen Grund, vorstellig zu werden. An der Stelle der OP ist die Gingiva jetzt reizfrei und aus der Tasche fließt kein Sekret mehr (Abb. 3).



Fall 1 – Abb. 1: Taschenreinigung und Sterilisation Tip Z4-14, 1,5W, 75 mJ, 10% Wasser, 10% Luft*. – Abb. 2: Taschentiefereduzierung Tip Z6-14, 3W, 150 mJ, 50% Wasser, 50% Luft*. – Abb. 3: Zwölf Monate post OP.