

Reso-Pac[®], der besondere Zahnfleischverband: Indikationen, Vorteile und Handhabung

Wunden in der Mundhöhle unterliegen zwar einer ausgesprochen guten Selbstheilung, dennoch ergeben sich Situationen, bei denen eine intraorale Wunde dem Mundhöhlenmilieu mit seiner Keimbildung entzogen werden muss. Diese Indikationen reichen von Extraktionen über Lappenoperationen bis zur Abdeckung beziehungsweise Stabilisierung genähter Wundränder und mit Medikamentenbeimischung zur Behandlung von ulzerösen Gingivitiden und Periimplantitiden.

Text/Bilder Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier, DDM/PhD Dragana Gabric / Department of Oral Surgery/ School of Dental Medicine/ University of Zagreb



Andere Zahnfleischverbände

Die Zusammensetzung anderer Zahnfleischverbände basiert meist auf Zinkoxid-Eugenol und/oder Methylmethacrylaten zur Abbindung beziehungsweise 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 allein oder unter Zutritt von Speichel aus. Der Nachteil der gut fixierten Zahnfleischverbände besteht nun aber darin, dass aufgrund der Härte des abgebundenen Materials bei der Entfernung 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 ausgesprochen gute Klebeeigenschaften an den Geweben der Mundhöhle zeigt. Der Verband bleibt während der gesamten Zeit elastisch, so dass keine Druckulcera entstehen können. Neben einer auf Zellulose basierenden Grundsubstanz enthält Reso-Pac noch Myrrhe, wodurch es seine desinfizierende, adstringierende und blutstillende Wirkung bekommt. Gleichzeitig ist es wohlriechend und angenehm im Geschmack. Das eigentlich Neue und Benutzerfreundliche in der Anwendung von Reso-Pac ist die Tatsache, dass es nicht entfernt werden muss. Das Material löst sich, je 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.

Handhabung

In der Handhabung ist Reso-Pac ausgesprochen benutzerfreundlich. Das Wichtigste in der Handhabung ist die gute Klebkraft, denn wenn diese nicht entsprechend berücksichtigt wird, ist die Applikation zum Scheitern verurteilt.

Mit dem Tubenschlüssel drückt man die Reso-Pac-Paste aus der Tube, um dann die gewünschte Menge mit einem gut angefeuchteten Handschuh (Abbildung 1) oder feuchten Anrührspatel entgegenzunehmen (Abbildung 2) beziehungsweise mit einem geeigneten Instrument der Portionspackung zu entnehmen (Abbildung 3).

Reso-Pac klebt nicht an feuchten Instrumenten und lässt sich somit sehr sicher bearbeiten und im Mund ausmodellieren. Es bekommt dabei eine glatte, gelartige Oberfläche, die dann auch mit der speichelbenetzten Wange oder Lippe weiter ausgeformt werden kann. Ist die Nutzung als Medikamententräger geplant, wird Reso-Pac mit dem entsprechenden Medikament, zum Beispiel einem Desinfizierens oder einem Antibiotikum, auf einem Anrührblock mit einem Anrührspatel vermischt (Abbildung 4).

Die Klebkraft der Adhäsivpaste überrascht nicht nur an Zähnen, Knochenflächen und prothetischen Restaurationen, sondern auch an Zahnfleischnähten und auf glatten Transplantatentnahmestellen, die zuvor mit dem Luftbläser getrocknet wurden.

Die Indikationen für Reso-Pac entsprechen denen, die auch für andere Zahnfleischverbände gelten. Da Reso-Pac jedoch nicht



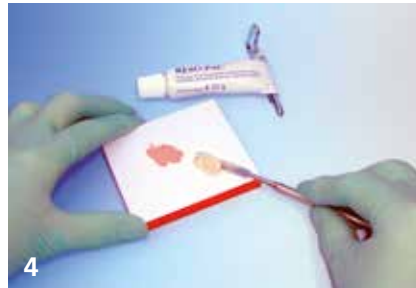
1 Mit angefeuchtetem Handschuh



2 Mit feuchtem Rührspatel



3 Mit geeignetem Instrument aus Portionspackung



4 Mit Anrührblock



Portionspackungen

entfernt werden muss, entschließt man sich viel häufiger, einen Verband anzulegen, weil die unangenehme Prozedur des Entfernens entfällt.

Fallbeispiel

Ein 25-jähriger Patient stellte sich mit Zustand nach Trauma mit einer Querfraktur im mittleren Wurzelf Drittel Regio 21 vor. Ein Zahnerhalt war nicht mehr möglich. Es wurde die Indikation zur operativen Entfernung und Sofortimplantation gestellt.

Drei Monate später stellte sich der Patient zur Verlaufskontrolle vor. Hierbei zeigten sich Funktionseinschränkungen sowie ein ästhetisches Defizit. Es wurde ein Knochendefekt, vor allem vestibulär, diagnostiziert (Abbildung 1, 2).

Gemeinsam mit dem Patienten wurden die Therapieoptionen eingehend besprochen. Man entschied sich für eine Explantation und die zeitgleiche Augmentation mit einem autologen Knochenblock aus dem retromolaren Bereich. Der Knochendefekt wurde zusätzlich mit autologen Knochenspänen und xenogenem Knochensubstitut aufgefüllt. Das Operationsgebiet wurde mit einer resorbierbaren Membran abgedeckt und anschließend erfolgte eine spannungsfreie, plastische Deckung (Abbildung 3, 4).

Die Wundsituation stellte sich schon am ersten post OP-Tag als fragil, jedoch reizlos und dicht dar. Im Verlauf zeigte sich eine Dehiszenz, beginnend palatinal. Diese nahm im Verlauf signifikant zu und dehnte sich auch nach vestibulär aus (Abbildung 5, 6).

Die Nahtentfernung erfolgte nach sieben Tagen. Nach diesem Behandlungsschritt wurde die Wunde für eine Woche einmal täglich mit Sauerstoff behandelt. Dies führte nicht zum Behandlungserfolg. Nach 14 Tagen wurde erstmals Reso-Pac appliziert. Der Parodontalverband wurde aller zwei Tage erneuert, über einen Zeitraum von zehn Tagen (Abbildung 7, 8).

Eindeutige Vorteile von Reso-Pac sind die weichbleibende Konsistenz und die anhaftenden, hydrophilen Eigenschaften, so dass das Material für bis zu 48 Stunden in situ verbleibt. Zudem tragen die geruchs- und geschmacksneutralen Eigenschaften zum Patientenkomfort bei.

Ein stetiger Behandlungserfolg war klar sichtbar. Somit zeigte sich schon nach zehn Tagen eine vollständige sekundäre Granulation und Epithelisierung. Eine provisorische Versorgung konnte eingegliedert werden (Abbildung 9, 10).

Das breite Spektrum der Anwendbarkeit des Reso-Pac Parodontalverbandes in Stichpunkten:

- bei Extraktionswunden von starken Rauchern oder Patienten mit hämorrhagischer Diathese und der notwendigen Isolation der Extraktionsalveole
- zusätzlicher Schutz bei intraoralen Wunden bei Patienten mit starker Blutung
- Schutz jeglicher, frischer Nähte nach chirurgischen Eingriffen
- Schutz des marginalen Periodontiums nach Gingivektomie
- Versiegelung nach tiefen Parodontalkürettagen
- Behandlung von Gingivitis, Taschen und Periimplantitis mit entsprechender Medikation
- Therapie bei Hypersensibilität im Zervikalbereich bei Fluoridbehandlung
- Schutz von Weichgewebsverpflanzungen
- bei provisorischen Unterfütterungen und Korrekturen an Prothesen
- Schutz bei chirurgischer Kortkotomie
- Schutz des Behandlungsgebietes nach Knochenaufbau

Ergebnisse und Diskussion

Mit Reso-Pac ist die Palette der Zahnfleischverbände um ein innovatives Präparat bereichert worden. Die benutzerfreundliche Anwendung zeichnet sich durch einige Qualitäten aus, die bei derartigen Verbänden neu sind. Zunächst ist in diesem Zusammenhang die gute Klebkraft an den Geweben der »

Mundhöhle zu nennen. Reso-Pac unterscheidet sich von den Konkurrenzpräparaten dadurch, dass es sich rückstandslos auflöst und somit die lästige und meist umständliche Prozedur des Entfernens entfällt.

Hervorzuheben ist weiterhin die Elastizität des Materials, die die kontinuierliche Heilung ermöglicht, keine scharfen Kanten entstehen lässt und nicht zu Druckgeschwüren führt, soweit es zur Unterfütterung an Immediatprothesen genutzt wird. Die erneute Applikation schafft saubere Verhältnisse und erneuert gegebenenfalls gleichzeitig die Medikamentenbeimengung. Sobald man sich mit den Eigenschaften von Reso-Pac angefreundet hat, wird man es nicht mehr im Spektrum der Behandlung missen wollen.



Prof. Dr. Dr. Claus Udo Fritzeimer

Referent und Berater seit 2010
 —
 Im Winkel 5
 40627 Düsseldorf
 Tel.: +49 211 203 818
 Fax: +49 211 203 818
 E-Mail: friham@fritzeimer.eu



Dragana Gabrić, DDM, PhD

Specialist in Oral Surgery
 —
 Department of Oral Surgery
 School of Dental Medicine
 University of Zagreb
 Gundulićeva 5
 10000 Zagreb · Croatia
 Tel.: +385 1 4802 119
 E-Mail: dgabric@sfzg.hr



Hager & Werken GmbH & Co. KG
 Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
 Tel.: +49 203 99 269-0
 www.hagerwerken.de



Klinischer Befund nach Sofortimplantation drei Monate postoperativ



Knochendefekt nach Explantation des Implantats



Retromolar entnommenes autologes Knochenmaterial wird eingebracht



Postoperative Situation mit plastischer Deckung



Fragiles Wundgebiet einen Tag post OP



Deutliche Dehiszenz nach Nahtentfernung



Applikation von Reso-Pac am 14. Tag post OP



Beginnende sekundäre Granulation



Wunde acht Tage nach der Anwendung von Reso-Pac



Prov. Versorgung zehn Tage nach Beginn der Behandlung