

Reso-Pac®, der besondere Zahnfleischverband

Indikationen, Vorteile und Handhabung

Autoren: Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzscheimer, Düsseldorf.

Asst. Professor Dragana Gabrić, Zagreb, Kroatien.



Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzscheimer

- 1940 Geboren in Hamburg
- Studium Berlin/Zürich/Hamburg
- 1968 Zahnärztliche Approbation
- 1972 – 1974 Promotionen zum Dr. med. und Dr. med. dent.
- 1974 Ärztliche Approbation
- 1978 Anerkennung zum Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 1984 Ernennung zum Universitätsprofessor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Düsseldorf, Deutschland
- 2006 Emeritierung und Aufnahme der Tätigkeit in einer großen Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 2010 Seit Betätigung als Referent und Berater



Asst. Professor Dragana Gabrić

- 2004 Staatsexamen Zahnmedizin
- 2005 Dean's Auszeichnung für Studienerfolg
- 2007 Fachzahnärztliche Ausbildung zur Oralchirurgin
- 2010 Promotion zur Dr. med. dent. (Zagreb)
- 2011 Erfolgreicher Abschluss/ Fachzahnärztin für Oralchirurgie
- 2013 Forschungsbeauftragte, Abteilung für Gesichts- und Kieferchirurgie, Schulzahnklinik

Einleitung

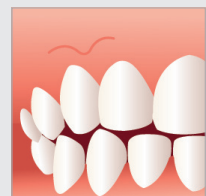
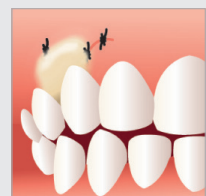
Wunden in der Mundhöhle unterliegen zwar einer ausgesprochen guten Selbstheilung, dennoch ergeben sich Situationen, bei denen eine intraorale Wunde dem Mundhöhlenmilieu mit seiner Keimbesiedlung entzogen werden muss. Diese Indikationen reichen von Extraktionen über Lappenoperationen bis zur Abdeckung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

Andere Zahnfleischverbände

Die Zusammensetzung anderer Zahnfleischverbände 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 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 ganzen Zeit elastisch, so dass keine Druckulcera entstehen können. Neben einer auf Zellulose basierenden Grundsubstanz enthält Reso-Pac 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.



(Hager & Werken)



Reso-Pac[®], der besondere Zahnfleischverband

Indikationen, Vorteile und Handhabung

Autoren: Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier, Düsseldorf.

Asst. Professor Dragana Gabrić, Zagreb, Kroatien.



Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier

- 1940 Geboren in Hamburg
- Studium Berlin/Zürich/Hamburg
- 1968 Zahnärztliche Approbation
- 1972 – 1974 Promotionen zum Dr. med. und Dr. med. dent.
- 1974 Ärztliche Approbation
- 1978 Anerkennung zum Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 1984 Ernennung zum Universitätsprofessor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Düsseldorf, Deutschland
- 2006 Emeritierung und Aufnahme der Tätigkeit in einer großen Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 2010 Seit Betätigung als Referent und Berater



Asst. Professor Dragana Gabrić

- 2004 Staatsexamen Zahnmedizin
- 2005 Dean's Auszeichnung für Studienerfolg
- 2007 Fachzahnärztliche Ausbildung zur Oralchirurgin
- 2010 Promotion zur Dr. med. dent. (Zagreb)
- 2011 Erfolgreicher Abschluss/ Fachärztin für Oralchirurgie
- 2013 Forschungsbeauftragte, Abteilung für Gesichts- und Kieferchirurgie, Schulzahnklinik

Handhabung

In der Handhabung ist Reso-Pac (Hager & Werken) 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 (Abb. 1) oder feuchten Anrührspatel entgegenzunehmen (Abb. 2), bzw. mit einem geeigneten Instrument der Portionspackung zu entnehmen (Abb. 3).

Reso-Pac klebt nicht an feuchten Instrumenten und lässt sich somit sehr sicher bearbeiten bzw. 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, z. B. einem Desinfiziers oder einem Antibiotikum auf einem Anrührblock mit einem Anrührspatel vermischt (Abb. 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 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 Wurzeltritel 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. (1 und 2)



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

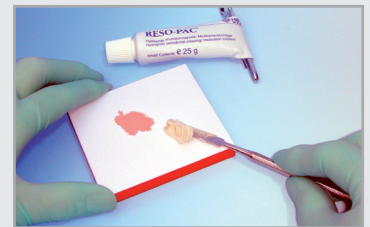


Abb. 4



1) Klinischer Befund nach Sofortimplantation drei Monate postoperativ

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



Die Wundsituation stellte sich schon am ersten post OP Tag 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. (5 und 6)

Die Nahtentfernung erfolgte nach sieben Tagen. Nach Nahtentfernung 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 alle zwei Tage erneuert, über einen Zeitraum von 10 Tagen. (7 und 8)



Eindeutiger Vorteil von Reso-Pac ist eine weichbleibende Konsistenz und anhaftende, hydrophile Eigenschaften, sodass 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 10 Tagen eine vollständige sekundäre Granulation und Epithelisierung. Eine provisorische Versorgung konnte eingegliedert werden. (9 und 10)



Reso-Pac®, der besondere Zahnfleischverband

Indikationen, Vorteile und Handhabung

Autoren: Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier, Düsseldorf.

Asst. Professor Dragana Gabrić, Zagreb, Kroatien.



Prof. Dr. Dr. C. U. Fritzemeier

- 1940 Geboren in Hamburg
- Studium Berlin/Zürich/Hamburg
- 1968 Zahnärztliche Approbation
- 1972 – 1974 Promotionen zum Dr. med. und Dr. med. dent.
- 1974 Ärztliche Approbation
- 1978 Anerkennung zum Arzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 1984 Ernennung zum Universitätsprofessor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie an der Universität Düsseldorf, Deutschland
- 2006 Emeritierung und Aufnahme der Tätigkeit in einer großen Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- 2010 Seit Betätigung als Referent und Berater



Asst. Professor Dragana Gabrić

- 2004 Staatsexamen Zahnmedizin
- 2005 Dean's Auszeichnung für Studienerfolg
- 2007 Fachzahnärztliche Ausbildung zur Oralchirurgin
- 2010 Promotion zur Dr. med. dent. (Zagreb)
- 2011 Erfolgreicher Abschluss/ Fachzahnärztin für Oralchirurgie
- 2013 Forschungsbeauftragte, Abteilung für Gesichts- und Kieferchirurgie, Schulzahnklinik

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 Eingriff
- ✓ 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



Video

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.

Reso-Pac Einzeltube, 25 g	REF 155 011
Reso-Pac 5er Pack 5 x 25 g tube	REF 155 010
Reso-Pac Portionspackung 50 x 2 g	REF 155 014



D-2015030604 Rev2 (2023-04)