

Schluss mit der Überexkavation

Komet-Expertenrunde auf der Suche nach Kriterien, wie weit exkaviert werden sollte

FRANKFURT/M. – Bis heute gibt es kein objektives Kriterium, wie weit der Zahnarzt exkavieren darf, bevor er den kariösen Defekt mit einer Restauration versorgen kann. An den Universitäten hat ein Umdenken hin zur dentinschonenden Exkavation eingesetzt.

Die „alte Schule“ des Exkavierens lehrt vor allem „die klirrende Sonde“ am Kavitätenboden als Maßstab. Für sechs Hochschulprofessoren ist dies eine Übertherapie, sie fordern eine Trendwende. Die ultrakonservative



Entwickelte den den PolyBur gemeinsam mit Komet: Prof. Karl-Heinz Kunzelmann



Verweist auf eine In-vitro-Studie in Witten-Herdecke: Prof. Stefan Zimmer



„Die Pulpa bleibt zu“, betont Prof. Roland Frankenberger nachdrücklich.

Kariestherapie (zum Beispiel proteolytische Enzyme, Carisolv, fluoreszenzgesteuerte Laser) ist grundsätzlich nicht neu. Auch das Prinzip des selbstlimitierenden Bohrens (Grundidee: Prof. Daniel Boston/Temple University in Philadelphia, 2003: SmartPrep, 2010: SmartBurs II, beide Firma SS White Burs) ist nicht revolutionär. Neu ist die Vehemenz, mit der renommierte deutsche Kariesforscher nun ein Umdenken in den Köpfen der Zahnärzte bewirken wollen.

Um den Wissenstransfer rund um das Thema zu fördern, lud Komet im Oktober nach Frankfurt ein. Am runden Tisch – und wir publizieren hier die Stellungnahmen der Teilnehmer – wurde nicht nur ein Konsens gefunden, es war der Kick-off zu einer neuen Arbeitshaltung beim Exkavieren, die jetzt noch weiter wissenschaftlich untermauert und kommuniziert werden muss, um im Sinne einer maximal schonenden Kariestherapie zur Lehrmeinung der Zukunft zu avancieren. Der aus Polymer gefertigte PolyBur P1

(Komet) scheint das große Umdenken eingeläutet zu haben.

Komet hat den PolyBur gemeinsam mit Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann entwickelt und zur IDS 2011 vorgestellt. Indikation: weiche, pulpanahe Karies bei klinisch symptomlosen Milch- und bleibenden Zähnen. Bei zu viel Anpressdruck verstopfen die Schneiden und der elastische Hals biegt sich durch. So wird vermieden, dass das Instrument unter zu hoher Anpresskraft eingesetzt wird, eine remineralisierbare Dentinschicht bleibt erhalten. Wird die Pulpa doch eröffnet, war es nicht zu vermeiden.

Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann, München: „Nach aktuellen Studien ist es nicht notwendig, bis ins harte Dentin zu exkavieren. Man weiß, dass sich weiches Dentin unter einer dichten Adhäsivfüllung remineralisiert. Die Bedenken, dass mit dem PolyBur nicht genug Karies entfernt wird, können wir momentan u. a. durch die Studien rund um Carisolv entschärfen: Der PolyBur entfernt zwar weniger Dentin als Hartmetallbohrer, aber mehr als Carisolv.“

Prof. Dr. Stefan Zimmer, Witten-Herdecke: „Seit drei Monaten widmen wir uns in Witten/Herdecke einer In-vitro-Studie, in der wir die Kavitäten nach Exkavation mit Hartmetallbohrer und PolyBur vergleichen. Es sieht derzeit nicht danach aus, als wäre der Kavitätenboden nach Einsatz des PolyBur im nennenswerten Umfang bakteriell infiziert, aber wir müssen das mit weiteren Analyseverfahren bestätigen.“

Prof. Dr. Petra Hahn, Freiburg: „Die limitierende Kariestherapie eröffnet eine vollkommen neue Denke, wie wir uns in Zukunft der Karies nähern. Wir müssen weg von der Angst, nicht genug Karies entfernt zu haben, und uns gedanklich von der entgegengesetzten Seite nähern.“

Prof. Dr. Rainer Haak, Leipzig: „Es ist höchste Zeit, dass das Problem der Übertherapie durch limitierende Verfahren richtig thematisiert wird. Wir tun ja immer so, als ob es bisher einen Standard gegeben hätte, den wir jetzt modifizieren. Dabei verbarg sich hinter der Kariesexkavation schon immer eine enorme Variabilität!“

Prof. Dr. Roland Frankenberger, Marburg: „Meine Pulpa bleibt zu. Das ist meine Devise und danach lehre ich leidenschaftlich auch in den Kursen. Wir müssen weg von Fortbildungsschemata, in denen exkavierte Zähne blütenweiß erstrahlen. Ich empfinde es als Segen, wenn ich nach der Exkavation der peripheren Anteile mit dem Rosenbohrer entspannt zum PolyBur greifen kann.“

Prof. Dr. Norbert Krämer, Gießen: „Für mich zählt vor allem die wissenschaftliche Neubewertung der indirekten Überkappung: Anstatt eine Wiedereröffnung für die endgültige Versorgung vorzunehmen, wissen wir heute, dass dieser Schritt nicht mehr nötig ist. Die Prognose ohne Wiedereröffnung ist eine bessere als bei einer Pulpotomie. Das beweist für mich die große Regenerationsfähigkeit der Milchzähne!“ (SD)