

Reso-Pac®, der besondere Zahnfleischverband

Indikationen, Vorteile und Handhabung

C. U. Fritze-meier, Prof. Dr. Dr. em., Universität Düsseldorf



Abb. 1

Einleitung

Wunden in der Mundhöhle unterliegen zwar einer ausgesprochen guten Selbstheilung, dennoch ergeben sich Situationen, bei denen eine intraorale Wunde dem Mundhöhlenmilieu mit seiner Keimbeseidlung 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 (Abb. 1) 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.



Entnahme der Paste mit einem angefeuchteten Gummihandschuh



Entnahme der Paste mit einem angefeuchteten Anrührspatel



Entnahme der Paste aus der Portionspackung



Mischvorgang von Reso-Pac zur Anreicherung mit einem Medikament

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 (Abb. 2) oder feuchten Anrührspatel entgegenzunehmen (Abb. 3 a) bzw. mit einem geeigneten Instrument der Portionspackung zu entnehmen (Abb. 3 b).

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 Desinfizien 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, so diese 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.

Indikationen für die Anwendung von Reso-Pac:

1. Verschluss einer gefährdeten Extraktionswunde, z.B. nach operativer Zahnentfernung oder bei starken Rauchern
2. Wundverschluss im Rahmen von Antikoagulantienbehandlungen, z.B. bei ASS
3. Sicherung einer gefährdeten Naht, z.B. nach plastischer Deckung einer MAV
4. Sicherung des marginalen Parodonts nach Gingivektomien
5. Adaption der Gingiva nach Lappenoperationen
6. Wundverschluss nach tiefer parodontaler Kürettage
7. Mit Medikamentenbeimengung: Behandlung von entzündlichen Gingivitiden und Tascheninfektionen
8. Mit Medikamentenbeimengung: Behandlung der Periimplantitis
9. Mit Medikamentenbeimengung: Behandlung der Zahnhalsdesensibilisierung
10. Schutz der Zahnhäule nach Refluoridierung
11. Versorgung bzw. Abdecken von Transplantatentnahmestellen, z.B. nach der Entnahme von Bindegewebstransplantaten
12. Provisorische Unterfütterung von Immediatprothesen
13. Platzhalter nach Freilegung von retinierten Zähnen
14. Schutz freier Knochenflächen nach Nahtdehiszenz



Nahtversorgung



Mit Reso-Pac abgedeckte Extraktionswunden



Nahtversorgung nach Wurzelspitzenresektion am Zahn 36



Mit Reso-Pac geschützte Naht



Freilegung des Zahnes 13



Reso-Pac-Wundverband, der hier auch die Platzhalterfunktion übernimmt

Klinische Beispiele

Aus der Fülle der Indikationen sollen einige klinische Beispiele die Anwendung von Reso-Pac verdeutlichen:

Bei der Versorgung einfacher Extraktionswunden kann man sich streiten, ob eine Reso-Pac-Abdeckung benötigt wird. Ist zu erwarten, dass die Mundpflege zu wünschen übrig lässt, kann der Reso-Pac-Verband angezeigt sein, ebenso bei starken Rauchern (Abb. 5 a, b), bei denen die Extraktionswunde für die erste postoperative Zeit (Abb. 6 a, b) der Teerbelastung entzogen werden soll oder eine wie auch immer geartete Blutungsneigung zu erwarten ist.

Nach dem Freilegen von retinierten Zähnen muss die Wunde bzw. der Zugang durch einen Platzhalter für das spätere Anbringen der Bracket offengehalten werden (Abb. 7 a, b). Auch hierbei eignet sich Reso-Pac hervorragend. Das Material hat sich zum Zeitpunkt der kieferorthopädischen Versorgung rückstandslos aufgelöst; die Blutung ist zum Stillstand gekommen.



Nachblutung bei einem Patienten, der mit einem ASS-haltigen Medikament behandelt wird, nach der Freilegung des Implantates im Bereich 046



Abdecken mit Reso-Pac

Bei der immer größer werdenden Anzahl von Patienten mit gerinnungshemmender Therapie besteht das Risiko einer Nachblutung. So geschieht es immer häufiger, dass unerwünschte postoperative Blutungen auftreten, die mit Reso-Pac gut unter Kontrolle gebracht werden können (Abb. 8 a, b).

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.