

Zugangskavitäten

Ein Beitrag von Dorothee Holsten

BESTIMMT DAS ENDE ←

INTERVIEW /// Am 2. November 2022 hielt der Endodontie-Spezialist Dr. Günther Stöckl, M.Sc. im ZWP Study Club unter dem Titel *First steps to success. How to – Trepanation, Auffinden und Darstellen von Wurzelkanalsystemen* ein Webinar, das in der Mediathek immer noch abrufbar ist. Anschauen, lernen, umsetzen? Warum seine Ausführungen den Klick wert sind, verrät das Kurz-Interview.

Herr Dr. Stöckl, was war Ihre Motivation, mit Komet Dental ein Webinar zum Thema *Zugangskavitäten-Präparation* zu produzieren?

Alle endodontischen Neuerungen, sei es in der mechanischen Aufbereitung, der chemischen Desinfektion oder der dichten Obturation setzen einen guten Zugang zum Kanalsystem voraus. Häufig kann hier schon ein großer Beitrag zum Erfolg oder Misserfolg eines endodontischen Falles liegen. Ein Großteil der endodontischen Fortbildung beschäftigt sich aber oft nur am Rande damit. Mit meinem Webinar möchte ich diese Lücke schließen.

Online gibt's den archivierten
Stream.



Welche Bedeutung hat der „Straight Line Access“ grundsätzlich? Haben Stufen, Perforationen und Begradigungen ihren Ursprung bereits koronal?

Grundsätzlich ist ein klassischer Straight Line Access heute nicht mehr unbedingt nötig und opfert unter Umständen sogar zu viel des für das langfristige Überleben eines endodontisch behandelten Zahnes wichtigen perizervikalen Dentins. In meinen Augen spielen die Erfahrung und Ausstattung des Behandlers eine große Rolle. Endodontisch tätige Spezialisten mit Erfahrung können unter Zuhilfenahme des OP-Mikroskopes und häufig vorangegangener 3D-Röntgendiagnostik auch mit den aktuell propagierten minimalinvasiven Zugangskavitäten (Ultra-conservative, Truss, Caries-driven, Cavity-driven oder Restorative-driven Access Cavities) hervorragende Erfolgsraten erzielen. In meiner Praxis verwende ich allerdings in der Regel bei konservierend oder prothetisch versorgten Zähnen die „Conservative Access Cavity“. Eine Vielzahl der von mir behandelten Fälle ist bereits stark gefüllt oder kariös. Stark konservierend versorgte Zähne und insuffiziente Füllungen oder unter vorhandenen Restaurationen befindliche Karies müssen natürlich vor Therapiebeginn entfernt werden. Im ersten Fall ist in meinen Augen eine Schonung der alten Restauration oft nicht nötig. Im zweiten Fall ist nach Exkavation der Karies häufig, schon ein eher zu großer Zugang zum Kanalsystem vorhanden der oftmals die Anwendung der Donut Technique oder die Anfertigung eines präendodontischen Aufbaus erfordert. Grundsätzlich gilt in meinen Augen nach wie vor, dass man nur behandeln kann, was man sieht und natürlich den Pulpenkammerboden lesen muss. Ein unzureichender Zugang kann durchaus leichter zu Stufenbildung oder Perforationen beitragen.

Worin liegen die Herausforderungen bei der Schaffung der primären Zugangskavität? Welche Instrumente sind in Ihrem Webinar bei diesem Schritt die Hauptdarsteller?

Die primäre Zugangskavität sollte ein einfaches und sicheres Einführen aller später benötigten Materialien (zum Beispiel Feilen, Spüllösungen oder Obturationsmaterial) ermöglichen. Im Sortiment der Firma Komet befindet sich ein Zugangsdiamant mit Kugel (Figur 1580), mit dem ein schnelles Vordringen bis unter das Pulpenkammerdach möglich ist. In einem zweiten Schritt kommt ein Hartmetallfräser mit nicht belegter Spitze,

ZWP STUDY CLUB 1CME

**First steps to success
How to – Trepanation, Auffinden
und Darstellen von
Wurzelkanalsystemen**

mit Dr. Günther Stöckl



-Präparation:

DER ANFANG

Komet Dental
Gebr. Brasseler GmbH & Co. KG
Infos zum Unternehmen



EndoGuard, zum Einsatz. Dieser ermöglicht einen schnellen Abtrag des Pulpenkammerdaches bei sehr guter Sicherheit.

Was tun, wenn die Kanaleingänge dann noch nicht sichtbar sind?

Sehr hilfreich sind hier vor allem die Gesetze von Krasner und Rankow. Bei Beachtung dieser und dem Lesen der Pulpal Road Map lassen sich mithilfe von langen Instrumenten wie den Endo Tracern oder den Endo Explorern zum Entfernen von Dentin unter Sicht Kanalstrukturen auffinden.

Wie lautet die wichtigste Regel bei Erstellung der sekundären Zugangskavität?

Eine übermäßige Schwächung des perizervikalen Dentins sollte vermieden werden. Kamen hier früher häufig Gates-Glidden Bohrer zum Einsatz, können heute sowohl reziproke als auch rotierende Opener verwendet werden. Bei richtigem Einsatz kommt es so zu keiner übermäßigen Schwächung des Dentins.

Ist ein manuell geschaffener Gleitpfad für die nachfolgende Präparation auf Arbeitslänge dann noch nötig?

Früher musste aufgrund der Beschaffenheit der maschinellen Aufbereitungsinstrumente in der Regel manuell ein Gleitpfad vorbereitet werden. Heute kann nach einem Scouting mit sehr kleinen Handfeilen und dem Sicherstellen eines durchgängigen Kanalsystems ein Gleitpfad mit dem maschinellen Pathglider präpariert werden.

Die Instrumentierung summiert sich zu ganz schön vielen Arbeitsschritten hoch. Wird der Webinar-Zuschauer step-by-step angeleitet?

In meinem 60-minütigen Webinar beschreibe ich die grundsätzlichen Schritte zur Schaffung einer primären und sekundären Zugangskavität, gehe ausführlich auf das Erkennen vorhandener Strukturen auf dem Pulpakammerboden ein und zeige den sachgemäßen Einsatz der jeweiligen Instrumente.

Dr. Günther Stöckl, M.Sc. – Infos zur Person



ANZEIGE

**Validierung.
Fix & Easy.**

valisy

ValiDEAL

99€
netto mtl.

Hol dir deinen ValiDEAL!

☎ 0800 0060 987

valisy.de/valideal

