

Cp-Behandlung / Versorgung pulpanahen Dentins

Unter Caries profunda-Behandlung ("Cp-Behandlung") versteht man die Versorgung einer bis ins *pulpanahe Dentin* reichenden Kavität zum Schutz des vitalen Zahnmarks nach Entfernung einer tiefen Karies. Synonym werden gelegentlich auch andere Bezeichnungen (z. B. der schwer abgrenzbare Begriff "Indirekte Überkappung") verwandt.

Eine pulpanahe Dentinwunde kann nicht nur nach Entfernung einer Caries profunda vorliegen, sondern auch z. B. nach einer ausgedehnten Präparation oder einer Zahnfraktur. Da Zielsetzung und praktisches Vorgehen bei der Versorgung einer pulpanahen Dentinwunde vom Prinzip her weitgehend identisch sind, wird im folgenden anstelle des eng gefaßten Begriffs "Cp-Behandlung" die allgemeinere Bezeichnung "Versorgung pulpanahen Dentins" gewählt.

Behandlungsziel

Ziel der Behandlung ist es, die Pulpa vor exogenen Noxen zu schützen, um sie damit gesund zu halten oder die Voraussetzungen für die Ausheilung einer reversiblen Entzündung zu schaffen.

Praktisches Vorgehen

Eine pulpanahe Dentinwunde ist z. B. nach Ausräumung eines tiefen kariösen Prozesses vorhanden. Das erweichte und damit infizierte Dentin ist möglichst vollständig zu entfernen. Voraussetzung für die Behandlung ist, daß die vitale Pulpa nicht freiliegt (falls das Pulpakavum eröffnet sein sollte, sind weiterführende Maßnahmen angezeigt, die unter Berücksichtigung der jeweiligen klinischen Situation bis hin zur Wurzelkanalbehandlung reichen).

Wenn sich pulpanahes Dentin nach Sondierung und vorsichtiger Anwendung von scharfen Exkavatoren klinisch als hart darstellt, soll es im Rahmen dieser Behandlung - unabhängig von seiner Farbe - auf Dauer belassen werden. Die pulpanahen Dentinbezirke werden mit einem geeigneten Präparat (z. B. auf der Basis von Kalziumhydroxid) abgedeckt. Da diese Schutzschicht trotz ihrer begrenzten Stabilität häufig definitiv eingebracht wird, sollten die eingesetzten Präparate nur *dünnschichtig und möglichst kleinflächig* appliziert werden! Die Forderung des gezielten Auftrags gilt auch für die sog. erhärtenden Kalziumsalizylatzemente, die nach längerer Liegedauer wieder weich werden können und bei großflächigem und dickschichtigem Einbringen als solide Basis für die abschließende Hauptfüllung nicht mehr ausreichen. Die früher häufig praktizierte Anwendung von Kalziumsalizylatzementen im Sinne einer "Einheitsunterfüllung" birgt die Gefahr eines klinischen Mißerfolgs, allein schon deshalb, weil den Hauptfüllungen dann die notwendige Abstützung fehlt. Aus diesem Grund ist generell eine Überdeckung der Schutzschicht mit möglichst dicht abschließenden, chemisch und mechanisch stabilen Materialien zu empfehlen.

Die Behandlung wird in der Regel in einer Sitzung vorgenommen und die Kavität nach Möglichkeit sofort definitiv verschlossen. Der *dauerhafte Verschluss* ist eine der wesentlichen Voraussetzungen für den erfolgreichen Verlauf der Behandlung. Auch in solchen Fällen, in denen die Behandlung in mehreren Sitzungen durchgeführt wird, z.B. bei der schrittweisen Kariesentfernung oder der Überprüfung des Zustandes der Pulpa im Sinne einer Reaktionsdiagnose sollen zur temporären Versorgung möglichst dicht abschließende und stabile Materialien verwendet werden.

Nachkontrollen

Es empfiehlt sich, das Behandlungsergebnis regelmäßig nachzukontrollieren. Bestehen Hinweise auf eine Pulpanekrose (Zahnverfärbung, fehlende Reaktion im Sensibilitätstest usw.), sollte bald eine Revision vorgenommen werden, um die Voraussetzungen für eine Wurzelkanalbehandlung nicht zu verschlechtern.

Grenzen der Behandlung

Die erfolgreiche Versorgung pulpanahen Dentins setzt zum einen eine gesunde oder allenfalls reversibel gereizte Pulpa, zum anderen den möglichst dichten Kavitätenverschluss voraus. Sie ist deshalb nicht mehr angezeigt, wenn klinische Befunde auf eine irreversible Pulpitis hindeuten oder wenn die Kavität nicht korrekt verschlossen werden kann. Die Unterdrückung akuter Schmerzsymptome durch den lokalen Einsatz von Medikamenten (z.B. auf der Basis von Kortikoiden) ist in aller Regel nicht als definitive Behandlung einer pulpanahen Dentinwunde zu betrachten, sondern lediglich als Notfallintervention zur Vorbereitung weiterführender Maßnahmen.

H. J. Staehle, Heidelberg

DZZ 53(98)

Stellungnahme der DGZMK V 2.0, Stand 12/98. Diese Fassung ersetzt die frühere Stellungnahme 10/93