WISSENSCHAFTLICHE STELLUNGNAHME
Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde gegr. 1859

Das Risiko des Vitalitätsverlustes nach einer Überkronung

Unter schonendem Vorgehen überkronte, primär eindeutig pulpavitale Zähne ohne auffälligen Parodontalbefund wurden nachuntersucht. Nach durchschnittlich 5 Jahren mußte in 4 % der Fälle die Entwicklung einer apikalen Ostitis, nach 10 Jahren in 15 % der Vitalitätsverlust registriert werden [l].

Diese Ergebnisse bestätigen, daß die Überkronung eines Zahnes risikobehaftet ist und die Anzeige zur Überkronung sorgfältig geprüft werden muß. Die Möglichkeit einer chronischen Pulpitis wegen vorhergehender tiefer Karies muß soweit wie möglich ausgeschlossen werden.

Das Zahnmark kann in allen Arbeitsphasen bis zur Eingliederung des Ersatzes geschädigt werden, die größte Gefährdung birgt vermutlich die Präparation. Hier muß unter Beachtung der Pulpaausdehnung Dentin in ausreichender Schichtstärke belassen werden. Der Einsatz geeigneter Schleifkörper (Rillenschleifer, zylindrische Schleifkörper mit definiertem Querschnitt) erleichtert die Orientierung über die abzutragende Zahnhartsubstanz und kann vor einer Pulpaeröffnung schützen. Intensive Spraykühlung und die Verwendung scharfer Schleifkörper unter geringem Andruck sind weitere, unabdingbare Voraussetzungen.

Nach dem Beschleifen muß das Dentin mit Kalziumhydroxid-Präparaten und ggf. zusätzlich mit Linern imprägniert werden. Bis zur Eingliederung der Krone wird der Stumpf durch eine exakt gearbeitete provisorische Krone geschützt und in seiner Lage fixiert.

Bei der Reinigung und Trocknung vor dem Festsetzen der Krone mit geeigneten Zementen sollten keine übermäßig dehydrierenden und entfettenden Substanzen verwandt werden.

Entwickeln sich bereits vor der endgültigen Eingliederung die Symptome einer Pulpitis, so muß zunächst der Erfolg der endodontischen Therapie abgewartet werden. Bei Zähnen mit abgeschlossenem Wurzelwachstum und entsprechenden topographischen Voraussetzungen wird die Vitalexstirpation des Zahnmarks mit nachfolgender Wurzelfüllung durchweg die Methode der Wahl sein. Unter Umständen erfordert dies dann einen stiftverankerten Kronenersatz.

Th. Kerschbaum, Köln

DZZ Mitt. 2(83), Kontr. (98)

Stellungnahme der DGZMK 3/83 V 1.1, Stand 7/98

Literatur

[1] Kerschbaum, Th. und Voß, R.: Die praktische Bewährung von Krone und Inlay. Dtsch Zahnärzte Z 36, 243 (1981).

© DGZMK