

Curodont™ Repair Anwendung für Zahnmediziner

Vor dem Termin für die Anwendung von Curodont™ Repair

- 1 Identifizierung und Diagnose von früher, nicht kavittierter kariöser Schmelzläsionen. (Tabelle 1)
- 2 Erklärung des Befundes und des Kariesbefalls.
- 3 Patientenberatung und Demonstration möglicher Kariesprogression. (Grafiken, Broschüren, Videos)
- 4 Einholung der Patienteneinwilligung und Umgang mit Erwartungen.
- 5 Anweisung des Patienten, vor dem Termin routinemässige Mundhygiene durchzuführen.

Tabelle 1: American Dental Association Caries Klassifikationssystem

ADA Caries Klassifikationssystem ¹	EINWANDFREIER ZUSTAND	INITIAL			MÄSSIG		FORTGESCHRITTENE	
Klinische Präsentation	Keine klinisch nachweisbare Läsion. Zahnhartgewebe erscheint normal in Farbe, Transluzenz und Glanz, ohne Oberflächenveränderung.	Früheste klinisch nachweisbare Läsion, die mit einer leichten Demineralisierung kompatibel ist, der Zahn ist visuell nicht kavittiert. Die Läsion ist auf Schmelz oder auf eine geringe Tiefe im Dentin begrenzt. Frühe, milde Formen können erst nach dem Trocknen sichtbar werden. Wenn sich Läsionen etabliert haben, können sie weiss oder braun erscheinen, mit einem Verlust des Glanzes des Zahnschmelzes.			Offensichtliche und etablierte flache Kavitation des Zahnschmelzes mit Anzeichen einer mässigen Demineralisierung des Dentins.		Zahnschmelz ist vollständig kavittiert mit eindeutiger und etablierter Freilegung des Dentins, das stark demineralisiert ist.	
International Caries Detection And Assessment System (ICDAS) II ²	Score 0	Score 1	Score 2	Score 3 ³	Score 4	Score 5	Score 6	
Aussehen der Okklusalfächen (pit und Fissuren)								
Aussehen von glatten Oberflächen, einschliesslich der Zervikalen- und Wurzeloberfläche								
Röntgenbild der Proximalflächen mit ICCMS Röntgenbewertung ⁵	 0	 RA 1	 RA 2	 RA 3	 RB 4	 RC 5		
E0-E2, D1-D3 Nationssystem ⁶	E0	E1	E2	D1 ⁴	D2	D3		
Marthaler/WHO Klassifikation ⁷	D0	D1	D2	D3	D4	D4		

Anwendungsbereich von Curodont™ Repair

¹Young DA, Nový BB, Zeller GG, Hale R, Hart TC, Truelove EL; American Dental Association Council on Scientific Affairs; American Dental Association Council on Scientific Affairs. The American Dental Association Caries Classification System for clinical practice: a report of the American Dental Association Council on Scientific Affairs. J Am Dent Assoc. 2015 Feb;146(2):79-86.

²<https://iccms-web.com/uploads/asset/592848be55d87564970232.pdf>. Accessed 01/02/2022

³Okklusale Mikrokavitäten und Mikrokavitäten mit glatter Oberfläche (ICDAS-Score 3) können behandelt werden, um das Fortschreiten der Karies aufzuhalten, aber eine „Füllung“ der Mikrokavität ist nicht möglich.

⁴D1 proximale Läsionen können nur dann mit Curodont Repair behandelt werden, wenn sie nicht kavittiert sind.

⁵<https://www.iccms-web.com/uploads/asset/592845add7ac8756944059.pdf>. Accessed 01/02/2022

⁶Anusavice K. Present and future approaches for the control of caries. J Dent Educ. 2005;69(5):538-854

⁷Marthaler TM. A standardized system of recording dental conditions. Helv Odontol Acta 1966;10:1-18.

Während des Termins für die Anwendung von Curodont™ Repair

- 6 Führen Sie eine orale Prophylaxe durch, insbesondere im zu behandelnden Bereich, um Zahnstein/Plaque/Materia alba zu entfernen.
- 7 Verwenden Sie Wangenhalter und Watterollen in den bukkalen und lingualen Vorhöfen neben dem betroffenen Bereich. Die Verwendung eines Kofferdams ist optional.
- 8 Tauchen Sie ein kleines Wattepellet mit einer Pinzette in 2-3%-iges Natriumhypochlorit.
- 9 Verwenden Sie das getränkte Wattepellet 20 Sekunden lang, um den betroffenen Bereich zu reinigen und das organische Pellikel zu entfernen. (Abbildung 2)
- 10 Mit Wasser abspülen.
- 11 Tragen Sie 35-37 %-ige Orthophosphorsäure 20 Sekunden lang auf die betroffene Stelle auf und spülen Sie ab. Zum Verteilen eignet sich ungewachste Zahnseide. (Abbildung 3)
- 12 Tupfen Sie den Zahn ab, dass der behandelnde Bereich halbtrocken ist. Aggressives Trocknen mit einer Luft-/Wasserspritze wird nicht empfohlen.
- 13 Nehmen Sie eine Curodont™ Repair Applikatorspitze und drücken Sie den Schwamm in das Material. Ziehen Sie den Schwamm heraus und drücken Sie ihn auf die Läsion.
 - Bei okklusale Läsionen genügt Druck auf den Schwamm, um das Material in der Läsion zu verteilen; das Verteilen über den Zahn ist unnötig. Verwenden Sie einen Applikator pro Läsion.
 - Wenn interproximal, können Läsionen auf der distalen Oberfläche des mesialen Zahns und der mesialen Oberfläche des distalen Zahns vorhanden sein. In einem solchen Fall kann ein Applikator für zwei Läsionen verwendet werden. (Abbildung 4)
- 14 Warten Sie 5 Minuten. Nicht spülen oder den Patienten zum Spucken auffordern.
- 15 Entlassen Sie den Patienten mit routinemässigen Anweisungen und besonderer Betonung der Notwendigkeit einer guten Mundhygiene.

Bukkal-/Lingualkaries

Okklusalkaries

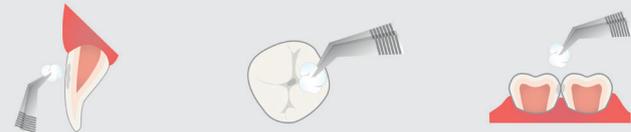
Interproximalkaries

Abb. 1



- B: Beginnende Schmelzläsion an der Labialfläche des mittleren Schneidezahns.
 O: Beginnende Schmelzläsion auf der Okklusalfäche eines ersten Unterkiefermolaren.
 I: Beginnende Schmelzläsion an den proximalen Oberflächen eines ersten und zweiten Unterkiefermolaren.

Abb. 2



- 20 Sekunden 2-3%-iges Natriumhypochlorit auftragen, um das organische Pellikel zu entfernen.
 Mit Wasser abspülen.

Abb. 3



- 20 Sekunden lang 35-37%-ige Orthophosphorsäure auftragen.

Abb. 4



- Mit der Applikatorspitze CURODONT™ REPAIR auftragen, dann 5 Minuten warten.

Nach dem Termin

- 16 Besprechen Sie mit dem Patienten die Wichtigkeit von:
 - Behandelte Fläche sauber halten
 - Täglich gründliche Mundhygiene
 - Auf eine gesunde, ausgewogene Ernährung achten

