

Gabriel Tulus



Wie würden Sie entscheiden? Kasuistik



Gabriel Tulus
Dr. medic. stom. (RO)
Spezialist für Endodontie
(DGZ)
Lindenstraße 33B
41747 Viersen
E-Mail: grtulus@t-online.de

■ Anamnese

Eine 45-jährige gesetzlich krankenversicherte Patientin stellte sich mit akuten Beschwerden im rechten Unterkiefer vor. Sie berichtete über wiederkehrende Schmerzen, vermutlich im Bereich des Zahnes 46, die erstmals kurz nach einer vor etwa drei Jahren durchgeführten Überkronung der Zähne 46 und 47 auftraten. Die Beschwerden wurden zunächst medikamentös durch Verabreichung von Analgetika (Ibuprofen) und bei der akuten Schmerzexazerbation zwei Tage vor dem jetzigen Besuch durch Trepanation des Zahnes 46 und Verschreibung von Antibiotika durch die Hauszahnärztin behandelt.

Die Patientin legte eine Überweisung zur Durchführung einer Wurzelspitzenresektion am Zahn 46 bei einer nicht zu stillenden Blutung aus dem distalen Wurzelkanal und Obliteration der mesialen Wurzelkanäle vor.

Die allgemeine Anamnese ergab einen ausreichend eingestellten Diabetes Typ 1 seit Beginn der Pubertät mit ständiger Insulinmedikation.

■ Klinischer Befund

Die extraorale Inspektion war unauffällig. Die Palpation ergab leicht schmerzhaft submandibuläre Lymphknoten im rechten Unterkiefer im mittleren und posterioren Bereich des horizontalen mandibulären Astes.

Intraoraler Befund: Der Zahn 46 war bereits durch die vorhandene vollkeramische Krone hindurch trepaniert und die Zugangskavität nur mit Watte verschlossen. Der Zahn 47 war mit einer vollkeramischen Teilkrone versorgt. Vestibulär und

lingual war die Inspektion unauffällig, die Palpation vestibulär leicht schmerzhaft im Bereich des Zahnes 46. Es lag keine sichtbare Fistel vor.

Der Perkussionsbefund war am Zahn 46 leicht positiv, an den Nachbarzähnen negativ. Auf die Sensibilitätsprüfung reagierten die Zähne 47 und 45 positiv, der Zahn 46 negativ.

Bei der Sechspunkt-Sondierungstiefenmessung in regio 47 bis 45 ergaben sich Werte zwischen 2 und 3 mm, wobei die Sondierung interradikulär vestibulär an Zahn 46 eine Schmerzreaktion auslöste.

■ Röntgenbefund

Die Auswertung der intraoralen Röntgenaufnahme des Zahnes 46 (Abb. 1) ergab folgenden Befund:



Abb. 1 Diagnostische Röntgenaufnahme des Zahnes 46.

Manuskript
Eingang: 09.04.2017
Annahme: 10.05.2017

- Der Zahn 46 ist mit einer Krone versorgt.
- Die Randdichtigkeit der Krone ist im mesialen Bereich insuffizient.
- Die Kanäle der mesialen Wurzel erscheinen obliteriert/kalzifiziert und nicht erschlossen.
- Verdacht auf interradiikuläre Perforation des Pulpakammerbodens mit interradiikulärem Knochenabbau.
- Parodontitis apicalis.
- Ausgedehnte konfluierende periradiikuläre Aufhellungen (6 × 12 mm) im Bereich beider Wurzeln.

■ **Wie würden Sie entscheiden?**

- Wie lauten die Diagnosen?
- Welche Therapieoptionen kommen infrage?
- Für welche Option würden Sie sich entscheiden?
- Welche Probleme und Risiken sind bei der Therapieentscheidung zu berücksichtigen?

Die Auflösung des Falls finden Sie auf den Seiten 219. bis 223.

