



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

Ein 49-jähriger Patient mit unauffälliger allgemeinmedizinischer Anamnese stellte sich mit Beschwerden im linken Oberkieferbereich vor. Er berichtete über wiederkehrende Schmerzen und Schwellungen im Bereich des Zahns 25, die erstmals vor circa zwei Jahren aufgetreten waren. Die erste Schwellung wurde zunächst sowohl chirurgisch durch eine Inzision als auch medikamentös mit Antibiotika behandelt. Etwa vier Wochen nach der Inzision erfolgte eine Wurzelkanalbehandlung. Aufgrund rezidivierender Beschwerden wurden zunächst mehrfach Antibiotika verabreicht; einige Monate später wurde eine Wurzelspitzenresektion durchgeführt. Der Zahn war etwa sechs Monate nach dem chirurgischen Eingriff symptomfrei. Aufgrund erneuter Beschwerden bzw. Schwellung wurden wiederum eine Inzision vorgenommen und Antibiotika verordnet. Nach weiterer dreimonatiger Symptomfreiheit traten wiederum Schmerzen auf. Es wurde dem Patienten eine nochmalige Operation vorgeschlagen oder als Alternative die Entfernung dieses Zahns.

Der Patient stellte sich schließlich mit der Fragestellung in der Praxis vor, ob es zu den bereits durchgeführten Behandlungen weitere, erfolgversprechendere Alternativen gäbe.

■ Klinischer Befund

Die extraorale Inspektion war unauffällig.

Der intraorale Befund, fokussiert auf den linken Oberkieferbereich, zeigte den mit einer Kunststofffüllung versorgten Zahn 25, der stark perkussions-

empfindlich reagierte. Der Zahn 24 war konservierend versorgt und unauffällig. Der Zahn 26 fehlte seit etwa drei bis vier Jahren. Im vestibulären Bereich waren Narben wiederholter chirurgischer Interventionen zu erkennen; darüber hinaus wurde eine aktive Fistel im apikalen Bereich des Zahns 25 diagnostiziert.

Bei der Sechspunkt-Sondierungstiefenmessung an den Zähnen 24 und 25 ergaben sich Werte zwischen 2 und 3 mm. Die Zähne 24 und 25 wiesen einen Lockerungsgrad I auf.

■ Röntgenbefund

Die Auswertung der intraoralen Röntgenaufnahme der Zähne 24 und 25 (Abb. 1) ergab folgende Befunde:

- Der Zahn 25 ist koronal stark zerstört und mit einer Kompositfüllung versorgt.
- Der Zahn ist mit einer Wurzelkanalfüllung versorgt, die inhomogen und nicht wanddicht erscheint.
- Im apikalen Bereich der Wurzel ist ein radiopaker Fremdkörper erkennbar, der nicht eindeutig identifizierbar ist.
- Bis etwa 3 bis 4 mm unter dem vermuteten Neopex ist mesial eine durchgängige Struktur zu erkennen, die als Wurzelaußenkontur interpretiert werden kann. Nach distal zeigt sich eine kreisförmige Aufhellung mit einem Durchmesser von etwa 4 bis 5 mm. Aufgrund des mesial erkennbaren doppelten Parodontalspalts sind ein zweiter Wurzelkanal oder ein ausgeprägt sanduhrförmiger Wurzelquerschnitt zu vermuten.



Abb. 1 Die präoperative Röntgenaufnahme des Zahns 25 zeigt eine undichte Wurzelkanalfüllung, eine rundliche, bei der primären, unvollständigen Resektion entstandene Veränderung im apikalen Bereich der Wurzel mit Verbleib der Wurzelspitze und ein im Bereich der Wurzelspitze möglicherweise abgebrochenes endodontisches Instrument.

■ Entscheiden Sie:

- 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 dieses Falles finden Sie auf den Seiten 285-289.

