



Gabriel Tulus

Wie würden Sie entscheiden?

Auflösung des Falls von Seite 357

Therapie

Schließlich wurde eine DVT-Aufnahme angefertigt (Abb. 2a bis e). Die Auswertung ergab, dass die apikalen Bereiche der Wurzeln von Zahn 17 keine Auffälligkeiten im Sinne von Aufhellungen zeigen. Beim Scrollen im Bereich aller Wurzeln sind keine Aufhellungen sichtbar. Der retinierte Weisheitszahn steht nicht in direktem Kontakt mit den Wurzeln von Zahn 17. Anzeichen von Resorptionen im Bereich der distobukkalen Wurzel an Zahn 17 sind ebenfalls nicht zu erkennen.

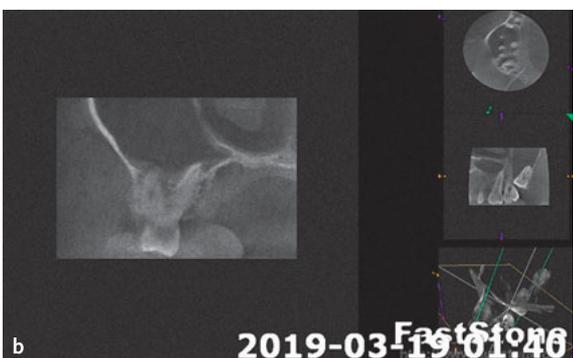
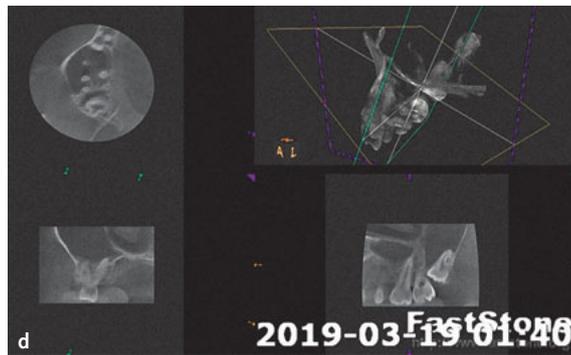
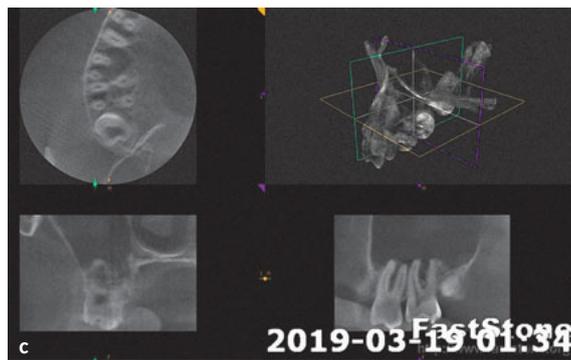


Abb. 2a bis e Die Auswertung der Tomogramen ergibt, dass im Bereich des Zahnes 17 keine Zeichen pathologischer Veränderungen zu verzeichnen sind. Vielmehr ist ein minimaler Kontakt des Zahnes 18 mit der Wurzel des Zahnes 17 zu erkennen; somit erklären sich die vom Patienten geschilderten Beschwerden.



Endodontische Behandlung des Zahnes 17

Aus der Anamnese sowie den zuletzt beschriebenen Untersuchungen ergibt sich nicht eindeutig die Diagnose einer Pulpitis. Allerdings ist anhand der o. g. Symptomatik auch nicht auszuschließen, dass am Zahn 17 eine behandlungsbedürftige pulpale Entzündung oder pulpale bedingte Läsion vorhanden ist. Der Schmerzcharakter ist allerdings eher einer apikalen Parodontitis zuzuordnen, während die Sensibilitätsprüfung positiv ausfiel. Dies kann darauf zurückzuführen sein, dass sich die Pulpa in den verschiedenen Wurzelkanälen in unterschiedlichen Erkrankungs- bzw. Entzündungsstadien befindet.

Die Durchführung einer endodontischen Behandlung ist zwar vertretbar, allerdings ist eine eindeutige Indikation nicht zu erkennen. Es ist durchaus möglich, dass durch eine Wurzelkanalbehandlung am Zahn 17 die Symptomatik zunächst abklingt, allerdings besteht die Gefahr, dass erneut Schmerzen am Zahn 17 eintreten oder sogar Resorptionen im Bereich der distobukkalen Wurzel entstehen können, falls der Zahn 18 Druck auf die distobukkale Wurzel des Zahnes 17 ausübt.

Entfernung des retinierten Zahnes 18

Es ist nicht auszuschließen, dass das berichtete Missempfinden vom retinierten Zahn 18 ausgeht, bzw. dieser Zahn durch Druckausübung auf die distobukkale Wurzel des Zahnes 17 schmerzhaft Reaktionen auslöst. Diese Hypothese basiert allerdings auf Spekulationen sowie auf der Auswertung einer nicht sonderlich aussagekräftigen Röntgenaufnahme.

Eine Therapievariante wäre die operative Entfernung des Zahnes 18 und eine weitere abwartende Haltung mit regelmäßigen Kontrollen des Zahnes 17. Vorteile dieser Therapie wären einerseits die Einfachheit und andererseits die Sicherheit, dass aufgrund des Drucks keine (weiteren) Läsionen am Zahn 17 vom Zahn 18 hervorgerufen werden können. Nachteilig ist die Tatsache, dass die Therapieform das Beschwerdebild des Patienten unter Umständen nicht verbessert. Im Fall ei-

ner Pulpitis beziehungsweise apikalen Parodontitis an Zahn 17 würden die Beschwerden durch die Entfernung des Weisheitszahnes nicht abklingen.

DVT als erweiterte Diagnostik

Eine Option wäre aufgrund der Unsicherheit nach klinischer Untersuchung und Auswertung der OPG-Aufnahme die Anfertigung einer Einzelzahn Aufnahme und bei weiter bestehender Unklarheit einer DVT-Aufnahme als erweiterte Diagnostik. Somit könnte unter Umständen sicherer festgestellt werden, wie sich die Lagebeziehung des Weisheitszahns zum Zahn 17 darstellt. Ebenfalls könnten Lage und Größe der periapikalen Läsion besser beurteilt werden, sowohl hinsichtlich der Lagebeziehung zur Wurzel des Zahnes 17 als auch zur Kieferhöhle. Ebenfalls könnte sicherer beurteilt werden, ob bereits Resorptionen am Zahn 17 vorliegen – dies wäre wichtig im Fall einer eventuellen endodontischen Therapie.

Die weitere Beurteilung der DVT im Bereich des Sinus maxillaris zeigt, dass der Boden eine tiefere Ausbuchtung in den Alveolarfortsatz bildet, den sogenannten Rezessus alveolaris. Möglicherweise ist im vorliegenden Fall die im Bereich der palatinalen Wurzel sichtbare Aufhellung in der OPG-Aufnahme die Projektion des selbigen.

Der vorgeschlagenen Extraktion von Zahn 18 durch den Hauszahnarzt stimmte der Patient zu. Vom Überweiser wurde etwa zwei Jahre nach Vorstellung des Patienten berichtet, dass Zahn 18 unmittelbar nach der Empfehlung operativ entfernt wurde. Seitdem habe der Patient über keine weiteren Schmerzen oder andere Unannehmlichkeiten berichtet.

Diskussion

In diesem Fall spielte die DVT-Aufnahme eine wichtige Rolle für die Diagnostik und den Therapievorschlag, denn so konnte dem Patienten eine in seinem Fall nicht notwendige endodontische Behandlung erspart werden. Wenn es sich allein um eine endodontische Diagnostik handeln



würde, wäre, zumindest anhand der Empfehlungen der DGZ¹, auch die Anfertigung einer intraoralen Röntgenaufnahme indiziert. Allerdings ist der Informationsgehalt einer solchen Aufnahme im Vergleich zur jenem einer DVT viel geringer. Abgesehen davon wäre es dadurch gar nicht möglich, die Lagebeziehung zwischen den Zähnen 17 und 18 zu ermitteln.

Literatur

1. DGZMK und DGZ: Behandlung endodontischer Schmerzfälle. Wissenschaftliche Stellungnahme der DGZMK und der DGZ. DZZ 2007;62:536–538.



Gabriel Tulus

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

Gabriel Tulus