



Gabriel Tulus

Wie würden Sie entscheiden? Kasuistik

Fallbeschreibung

Ein 19-jähriger Patient wird zur endodontischen Behandlung am Zahn 17 überwiesen. Dem Überweisungsschreiben ist zu entnehmen, dass die Zuweisung aufgrund einer „teilweise symptomatischen Pulpitis“ erfolgt und die Schwierigkeit der durchzuführenden Behandlung vom Hauszahnarzt als hoch eingestuft wurde.

Patientenangaben zufolge verspüre er gelegentlich ein Missempfinden im rechten Oberkiefer, wobei dieses manchmal an Intensität zunimmt und auch als Schmerz bezeichnet wird. Ebenfalls teilt der Patient mit, dass er gelegentlich Vibrationen der elektrischen Zahnbürste als sehr unangenehm empfindet. Schmerzstillende Medikamente habe er nicht benötigt.

Die klinische Untersuchung, fokussiert auf den rechten Oberkiefer, zeigt zunächst keine Auffälligkeiten. Die Perkussionsprobe der Zähne 17, 16 und 15 fällt negativ aus. Die zirkulären Taschen Sondierungstiefen im Bereich der o. a. drei Zähne betragen zwischen 3 und 3,5 mm. Die Sensibilitätsprobe des Zahnes 15 ergibt eine eindeutig positive Antwort sowohl beim Kältestest als auch bei der elektrischen Überprüfung. Die Reaktion des Zahnes 17 ist zwar positiv, allerdings mit deutlicher Verzögerung im Vergleich zu den Zähnen 15 und 16. Die vestibuläre Palpation ist ebenso wenig schmerzhaft wie die Palpation der Lymphknoten. Auch der Wattebeißtest im Bereich der Zähne 17

bis 15 führt zu keinen unterschiedlichen Reaktionen seitens des Patienten.

Anlässlich des schmerzbedingten Besuchs beim Hauszahnarzt wurde dort auch eine OPG-Aufnahme erstellt (Abb. 1). Bei der Auswertung ist zu erkennen, dass beidseitig im Oberkiefer retinierte Weisheitszähne vorhanden sind. Die klinische Krone des Zahnes 18 scheint in Kontakt mit der distobukkalen Wurzel des Zahnes 17 zu stehen oder diese zu überlagern. Weiterhin ist im Bereich der palatinalen Wurzel eine zirkuläre Aufhellung bzw. Röntgentransparenz mit einem Durchmesser von ca. 7 bis 9 mm festzustellen. Zeichen einer zuvor erfolgten Behandlung der Zähne 16 und 17 sind röntgenologisch nicht zu erkennen. Eine intraorale Röntgenaufnahme oder eine DVT-Aufnahme wurden vom Hauszahnarzt nicht angefertigt.

Wie würden Sie entscheiden?

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

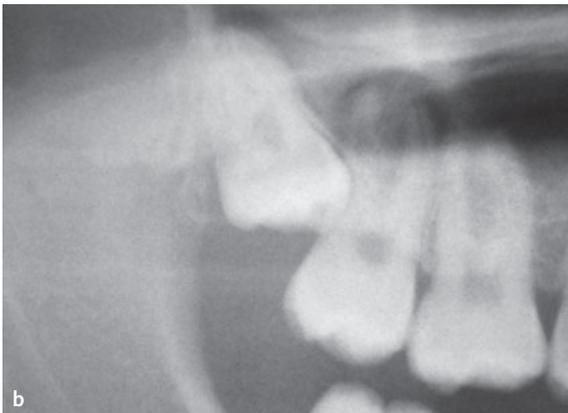


Abb. 1a und b Vom Hauszahnarzt erstellte OPG-Aufnahme: Erkennbar sind beidseitig im Oberkiefer retinierte Weisheitszähne und eine zirkuläre Aufhellung bzw. Röntgentransparenz mit einem Durchmesser von ca. 7 bis 9 mm im Bereich der palatinalen Wurzel.



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

Gabriel Tulus