

## Fall Nr. 12

Eine 57-jährige Patientin wird 2005 überwiesen mit akuten Beschwerden im rechten Oberkiefer vor. Sie berichtet über wiederkehrende Schmerzen, mehrere Abszesse und Fistelbildungen im Bereich der Zähne 17 und 15, die erstmals vor ca. 20 Monaten auftraten (Abb. 1 und 2). Der Abszess wurde zunächst sowohl chirurgisch durch eine Inzision im Vestibulum, als auch medikamentös durch Antibiotika behandelt. An beiden Zähnen wurden Wurzelspitzenresektionen durchgeführt. Nach den durchgeführten Behandlungen wurden die Zähne nicht symptomfrei.

Diagnose:

- 15, 17 parodontitis apikalis akuta nach älterer endodontischer Behandlung und Wurzelspitzenresektionen
- 15, 17 periapikale Aufhellung mit Durchmesser von etwa 4–5 mm

Es wurde die Entscheidung getroffen an beiden Zähnen zunächst eine orthograde Revision (trotz misslungener Wurzelspitzenresektion) durchzuführen und wenn möglich jeweils einen apikalen Plug mit MTA zu erzeugen. Der apikale Plug mit MTA stellt ein wissenschaftlich untersuchtes und anerkanntes Verfahren dar. Der Begriff „apikaler Plug“ wie auch die Technik wurden in Deutschland 2006 von Prof. Löst (Tübingen) und Dr. Kaaden (München) anlässlich des Endodontie-Symposiums in Köln vorgetragen.

Nach Isolierung mittels Kofferdam wurden unter örtlicher Betäubung die okklusale Flächen der vorhandenen Kronen abgetragen. Unter der Krone des Zahnes 15 befand sich eine recht große Aufbaufüllung auf einem Radix-Anker-Stift verankert. Zur Vermeidung einer Perforation wie auch einer Fraktur wurde die Fräsung der Stiftflügel unter kontinuierlicher Sichtkontrolle (Dentalmikroskop) mittels diamantierter Ultraschall-Aufsätze vorgenommen (Abb. 3). Beim Zahn 17 wurden die Silberstifte und einen Radix-Anker-Stift dargestellt (Abb. 4) und unter Sichtkontrolle entfernt.



Bild 1

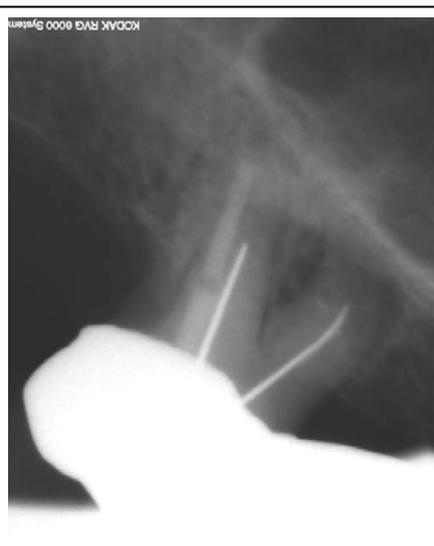


Bild 2



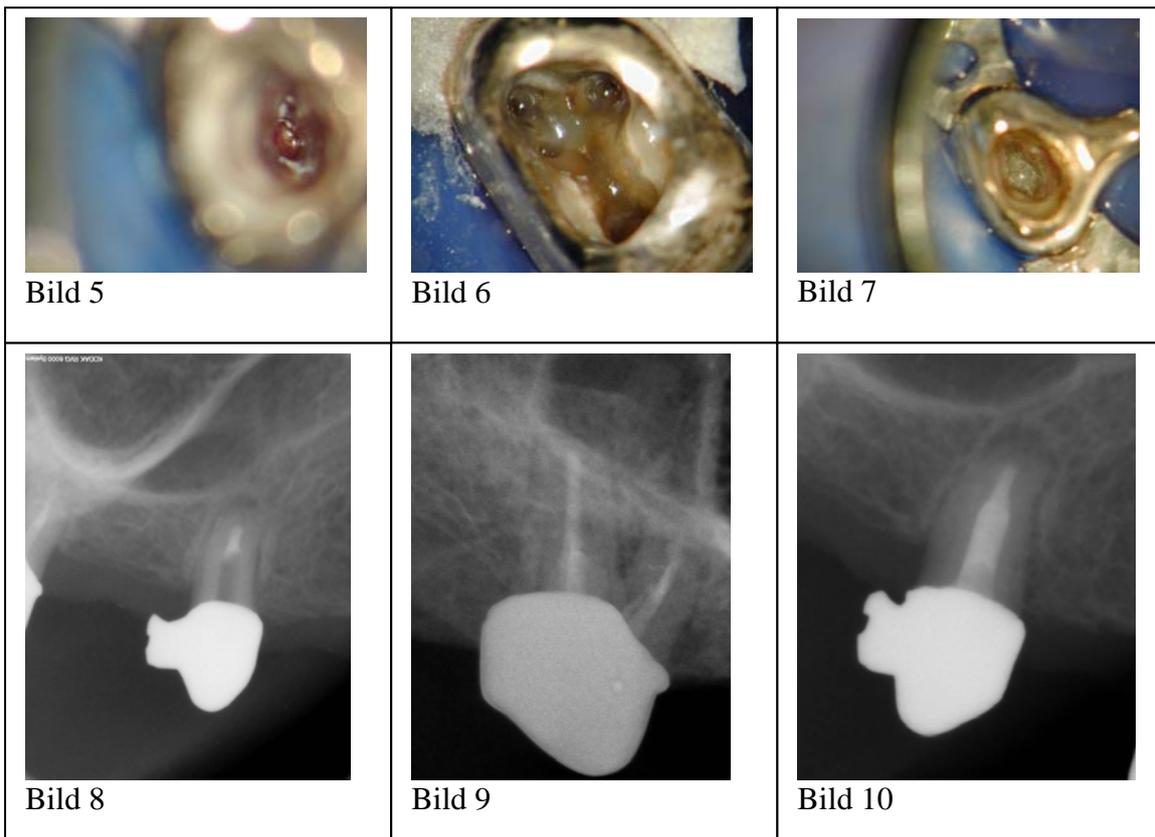
Bild 3



Bild 4

Bei der Überprüfung des Wurzelkanalsystems unter Hilfenahme des Dentalmikroskops wurde bei dem Zahn 15 ein zweiter Wurzelkanal als Abzweigung aus dem Hauptkanal entdeckt. Aus diesem Kanal wurden nekrotische Gewebe vom ehemaligen Pulpa-Gewebe entfernt. Es gelang lediglich eine mechanische Aufbereitung in den ersten vier Millimetern, mit anschließender chemischer Aufbereitung dieses Kanals. Nach Entfernung der alten Wurzelfüllung aus dem Wurzelkanal im Bereich des Neo-Apex des Zahnes 15 wurden Granulationsgewebe bei der Betrachtung unter Operationsmikroskop sichtbar (Abb. 5). Mittig war auch ein Teil vermutlich eines GP-Stiftes zu erkennen. Mittels der von Arnold entwickelten Schlingentechnik wurde auch dieser Stift aus der apikalen Knochenregion entfernt. Das Granulationsgewebe wurde mittels Laser durch den Wurzelkanal kauterisiert. Nach Entfernung dieses Gewebes wurde die basale Sinus-Membran erkennbar. Diese wurde nicht verletzt.

Bei dem Zahn 17 wurde auch ein nicht aufbereiteter Wurzelkanal in der mesialen Wurzel (MB2 Kanal) entdeckt. Alle vier Wurzelkanäle wurden chemo-mechanisch aufbereitet und desinfiziert (Abb. 6). Als Zwischeneinlage wurde Calciumhydroxyd verwendet. Für den apikalen Plug beim Zahn 15 mit MTA wurde zunächst ein Widerlager nachdem von Bargholz beschriebenen modifizierten Matrix-Verfahren geschaffen. Danach wurde ein apikales Plug mit MTA im Bereich des Neo-Apexes appliziert (Abb. 7 und 8).



Die gleiche Prozedur wurde auch bei den resezierten Wurzeln des Zahnes 17 angewendet. Die Zähne wurden adhäsiv dicht verschlossen. In einer nachfolgenden Sitzung wurden die apikalen Plugs nach Entfernung des adhäsiven Verschlusses und der medikamentösen Einlage unter Kofferdam-Isolierung auf Dichtigkeit und Konsistenz überprüft. Die Wurzelfüllungen

der Zähne 17 und 15 (back-fill) erfolgten thermoplastisch (Bee-Fill) und als Sealer wurde AH Plus verwendet.

Anschließend wurde am Zahn 15 ein DT-Light-Stift adhäsiv appliziert (Abb. 9 und 10). Die Deckfüllung erfolgte mittels Tetric an beiden Zähnen.



Bild 11



Bild 12

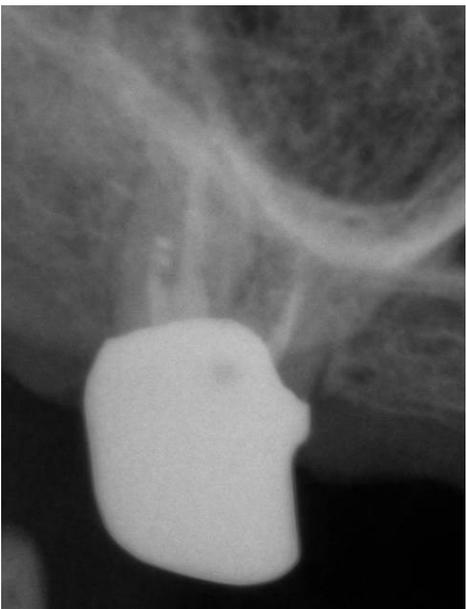


Bild 13

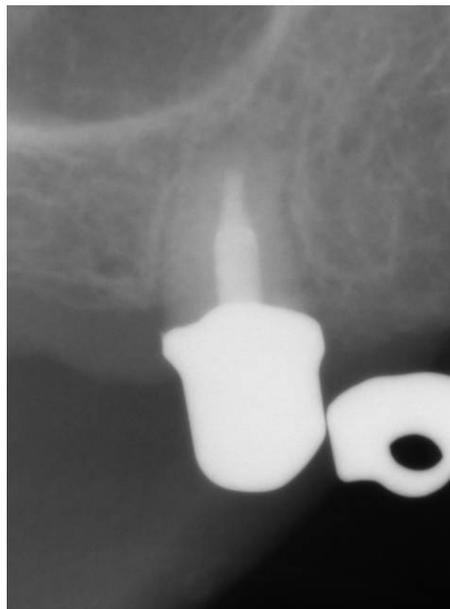


Bild 14

Nach etwa 6 Monaten Symptombefreiheit und röntgenologische Zeichen einer Heilungstendenz wurde eine Sanierung in Oberkiefer vorgenommen. Dabei wurden die Zähne 15 und 17 beim Hauszahnarzt mit neuen Teleskopkronen versehen (Abb. 11 und 12). 18 Monate nach der Behandlung zeigt die Röntgenkontrolle eine vollständige Heilung der periapikalen Läsionen (Abb. 13 und 14).

Es besteht weiterhin Symptombefreiheit.