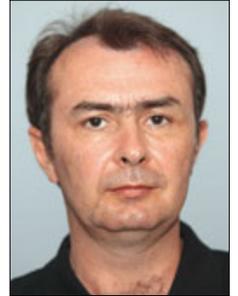


Gabriel Tulus



Wie würden Sie entscheiden? Kasuistik



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

■ Fragestellung

Ein damals 43-jähriger Patient stellte sich am 25. September 2009 zu einer Routineuntersuchung vor und berichtete über gelegentlich auftretende leichte Beschwerden im linken Unterkiefer, die er subjektiv als Zahnfleischreizung wahrnahm.

In der Anamnese berichtete der Patient, dass er zuletzt vor etwa anderthalb Jahren seine Zähne habe untersuchen lassen und durch einen Orts- und Jobwechsel stressbedingt keine zeitlichen Ressourcen für einen neuerlichen Zahnarztbesuch hatte.

Allgemeinanamnestisch liegt ein Herzklappenfehler vor, der aber keine Dauermedikation benötigt.

■ Klinischer Befund

Die klinische Untersuchung, fokussiert auf den linken Unterkiefer, ergab eine leichte vestibuläre, kirschgroße Schwellung von derber Konsistenz in der Region des Zahns 35, die bei der Palpation leicht schmerzte. Der Zahn 35 war überkront und diente als Brückenpfeiler. Zusätzlich zeigten die linken submandibulären Lymphknoten im Vergleich zu den rechten bei der Palpation eine erhöhte Empfindlichkeit.

Es konnten keine Auffälligkeiten im Bereich der Krone erkannt werden. Der Patient gab an, dass die Brücke zwischen den Zähnen 35 und 37 etwa 5 bis 6 Jahre alt sei und er seit der Überkronung keine Beschwerden gehabt habe.

Bei der Sechspunkt-Sondierungstiefenmessung ergaben sich im approximalen und lingualen Bereich Werte zwischen 3 und 3,5 mm, vestibulär etwa 6 bis

6,5 mm. Während der Taschentiefenmessung wurde vestibulär ein Substanzdefekt im Bereich der Wurzel sondiert. Es zeigte sich keine Perkussionsempfindlichkeit des Zahns 35 oder seiner Nachbarzähne. Die thermische Sensibilitätsprüfung fiel negativ aus.

■ Röntgenbefund

Die intraorale Röntgenaufnahme zeigt einen auf die Wurzel begrenzten resorptiven Prozess, vermutlich eine externe Resorption (Abb. 1).



Abb. 1 Diagnostische intraorale Röntgenaufnahme des Zahns 35. Es ist eine externe Wurzelresorption im mittleren Wurzel Drittel zu erkennen.

Manuskript
Eingang: 09.07.2015
Annahme: 24.08.2015

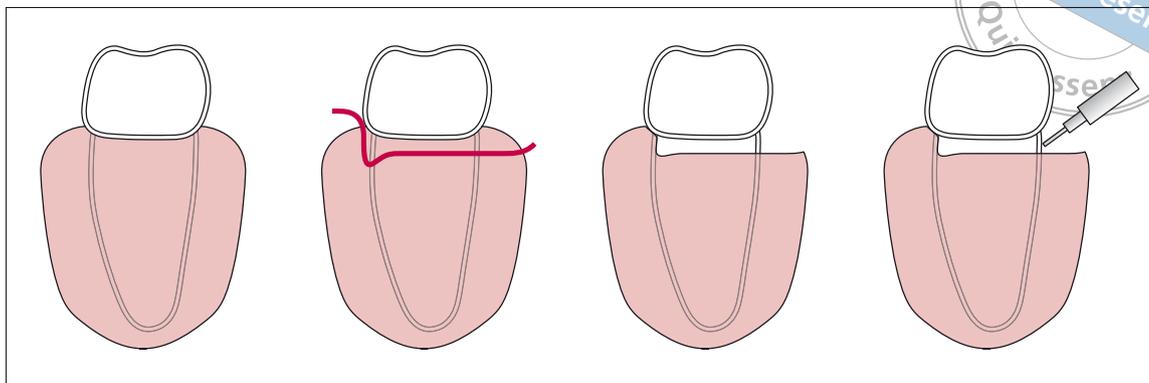


Abb. 2 Mithilfe eines Retraktionsfadens wird die Wurzeloberfläche exponiert. Durch die direkte Reizung auf die Wurzeloberfläche erhöht sich die Aussagekraft des Sensibilitätstests bei überkronten Zähnen.

Dieser Befund ließ eine erneute Sensibilitätsprüfung nach induzierter Retraction der Gingiva (unter oberflächlicher Betäubung mit einem Retraktionsfaden) (Abb. 2) bzw. eine elektrische Prüfung mit Applizierung der Elektrode auf die Wurzeloberfläche geraten erscheinen. Diese erneute Sensibilitätsprüfung fiel positiv aus.

Die nach der beschriebenen klinischen Untersuchung zusätzlich erhobene Frage nach einer kieferorthopädischen Behandlung verneinte der Patient.

■ **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 Therapie-Entscheidung zu berücksichtigen?

Die Auflösung des Falls finden Sie auf den Seiten 301 bis 304.