

Zweckmäßige Endodontie bei fraglicher Prognose

Die Erfolgsrate endodontischer Behandlungen lässt sich durch konsequenten Einsatz moderner Verfahren deutlich steigern. Dazu führen nachfolgend die Autorinnen ihre Erfahrungen anhand eines klinischen Beispiels aus. Dabei wird der Einsatz eines auf dem Markt erhältlichen Systems unter Einbezug von Herstellerangaben und den eigenen Erfahrungen der Autorinnen näher beschrieben.

Endodontische Behandlungen erhalten nicht nur aufgrund der demographischen Entwicklung und des Wunsches, natürliche Zähne möglichst lange zu erhalten, eine immer größere Bedeutung.

Eine Indikation, gleichzeitig eine mögliche Komplikation im Gefolge endodontischer Behandlungen, besteht in der Bildung von Zysten. Ursache sind oft Bakterienansammlungen im Bereich der Wurzelspitze, verbunden mit einem Entzündungsprozess, der wiederum einen Wachstumsreiz auf die Malassez-Epithelreste der Schmelz bildenden Organe ausübt. Eine vollständige Ausheilung ist nur dann weit gehend sicher gestellt, wenn die Wurzelfüllung genau bis zum anatomischen Apex reicht und insgesamt ein bakteriendichter Verschluss erzielt wurde. Dies stellt gerade bei stark gekrümmten oder sehr verengten Kanälen bzw. Seitenkanälen keine leichte Aufgabe dar. Doch die Erfolgsrate endodontischer Behandlungen lässt sich durch konsequenten Einsatz moderner Verfahren deutlich steigern. Nachfolgend wird anhand klinischer Beispiele geschildert, wie dies mit Hilfe einer Wurzelfüllungstechnik unter Verwendung eines Guttapercha-ummantelten Kunststoffstifts nach maschineller Kanalaufbereitung mit Nickel-Titan-Instrumenten gelingt. Dabei kann mit diesem rationellen Vorgehen gegenüber herkömmlichen Behandlungsmethoden sogar noch Zeit eingespart werden.

Fallbeispiel

Eine 34-jährige Patientin suchte wegen leichter Schmerzen am Zahn 35 die Praxis auf. Der Zahn war anamnestisch nicht heiß/kalt-empfindlich, die Patientin beschrieb jedoch manchmal einen ziehen-

den, aber leichten Schmerz. Die Sensibilitätsprobe war negativ. Bei der klinischen Inspektion erwies sich der Zahn als leicht klopfempfindlich. Die röntgenologischen Untersuchung ergab ein apikale Beherdung mit erweitertem sondierbarem Pa-



Abb. 1: Die röntgenologischen Untersuchung zeigt eine apikale Beherdung (25.6.03)

rodontalspalt mesial (Abb. 1). Damit hätte sich alternativ die Extraktion als eine mögliche Behandlung angeboten. Nun war aber der Zahn bereits mit einer verblockten Kronenrestauration versehen. Diese Restauration wies auf dem Röntgenbild wie auch klinisch einen guten Randschluss auf. Die endodontische Behandlung bot in diesem Falle also über die Erhaltung eines einzelnen Zahns hinaus auch die Chance, die intakte Versorgung aus verblockten Kronen zu erhalten. Darum wurden – bei gleichzeitiger Aufklärung über die Möglichkeit einer Extraktion – die endodontische Behandlung mit eingeschränkter Prognose und eine anschließende Parodontalbehandlung empfohlen. Die Patientin ent-

schied sich für diese Alternative. Der Zahn wurde zunächst in üblicher Weise trepaniert. Die initiale Kanaleröffnung erfolgte mit Handinstrumenten. Aufgrund der starken Abwinkelung des Hauptkanals kam bei der maschinellen Aufbereitung mit dem ProFile-System* ein flexibles System zum Einsatz. Die Feilen wurden jeweils einmal in den Kanal hinein geführt und gleich wieder heraus genommen, ohne sie „auf der Stelle zu halten“. Danach wurde der Débris sorgfältig mit einer 5%-igen Natriumhypochloritlösung herausgespült. Anschließend erfolgte eine zusätzliche Säuberung mit Handinstrumenten. Dieses Vorgehen wurde bis zum Errei-

chen der Arbeitslänge wiederholt (Bestimmung sowohl röntgenologisch als auch endometrisch).

Der Zahn wurde mit einer bakteriziden Calciumhydroxideinlage für 14 Tage provisorisch verschlossen und war anschließend beschwerdefrei. Vor der Füllung wurde nun mit den ProFile-Verifizier-Instrumenten die Größe des Apex geprüft. Entsprechend dem Er-

gebnis wurde für das weitere Vorgehen ein Guttapercha-ummantelter Kunststoffstift (Thermafil Obturator*) der ISO-Größe 35 gewählt. An diesem Trägerstift wurde die Arbeitslänge über die Positionierung des so genannten Silicon-Stops, eines kleinen, längsverschiebbaren Rings, eingestellt. Nun wurde der Thermafil Obturator im ThermaPrep plus-Ofen vorgeheizt.

Nach Trocknung des Wurzelkanals wurde zunächst mit einer Papierspitze eine kleine Menge des Sealers AH Plus* auf die Kanalwand gebracht – nicht zu weit nach apikal, um ein späteres Herauspressen über den Apex hinaus zu vermeiden. Danach wurde der Trägerstift langsam und kontinuierlich in einem Zug