

abgewinkelten Retroplugger, um einen bakteriendichten Verschluss zu gewährleisten.<sup>8</sup> Auf einer intra operationem vor der Nahtlegung erstellten Röntgenaufnahme (Abb. 7) wurde die Homogenität der retrograden Wurzelkanalfüllung überprüft. Anschließend wurde das Operationsfeld mit Küretten sowie einem in Kochsalzlösung getränkten Tupfer gereinigt und eine Kollagenmembran (Smartbrane, REGEDENT) adaptiert. Danach erfolgte die Reposition des Lappens. Der Wundverschluss erfolgte unter dem Operationsmikroskop mit 6/0 Nahtmaterial (Prolene, Ethicon).<sup>5</sup>

### Postoperative Versorgung

Zur Vorbeugung von postoperativen Schwellungen und Schmerzen wurde für zwei Tage Ibuprofen verordnet (Tagesdosis: 3 x 600 mg). Antibiotika wurden nicht verabreicht. Die Nähte konnten nach vier Tagen entfernt werden.

### Verlaufskontrolle

Zwei Monate nach dem Eingriff wurde routinemäßig eine klinische Untersuchung durchgeführt. Dabei wurde ein günstiger Heilverlauf beobachtet, die Gingiva erschien reizlos und die Vernarbung im Bereich der Schnittführung minimal. Ein Fistelgang war nicht mehr sondierbar.

Eine klinische und röntgenologische Kontrolle erfolgte zwölf Monate post operationem (Abb. 8). Dabei wurde eine vollständige knöcherne Ausheilung im Bereich der vormaligen Resektionshöhlen und der Paro-Endo-Läsion beobachtet,

unter Ausbildung einer bukkalen Kortikalis und einer Lamina dura mit normalem Parodontalspalt entlang der Resektionsfläche.

### Diskussion

Der vorliegende Behandlungsfall zeigte Komplikationen, die insbesondere durch den apikalen Abszess und der damit verbundenen Paro-Endo-Läsion entstanden waren sowie einer vermuteten extraradikulären Infektion in Form von bakeriellem Biofilm, ein Umstand der die Erfolgsprognose der Primärbehandlung deutlich senkte. Der endodontische Ursprung der Paro-Endo-Läsion ist naheliegend weil der Patient ein ansonsten parodontalgesundes Gebiss aufwies, ohne erhöhte Sondierungstiefen und mit negativem Blutungsindex (BOP). Differenzialdiagnostisch konnte intraoperativ sowohl während der orthograden Primärbehandlung als auch während der mikrochirurgischen Wurzel spitzenresektion eine Längsfraktur (VRF) ausgeschlossen werden, was nur mit dem Operationsmikroskop bei hoher Vergroßerungsleistung und suffizienter Ausleuchtung möglich ist. Singuläre erhöhte Taschentiefen sind häufig mit Vertikalfrakturen (VRF) assoziiert und auf konventionellen Röntgenaufnahmen sowie auf DVT-Aufnahmen gleichermaßen selten erkennbar. Nach Abschluss der Primärbehandlung war in den ersten Monaten eine positive Ausheilungstendenz erkennbar, vermutlich aufgrund der deutlich reduzierten bakteriellen Last, bis der Abszess schließlich rezidierte. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass sich mit mikrochirurgischen Techniken deutlich höhere Erfolgsraten

ANZEIGE



Wir feiern 70 Jahre FVDZ!

## Kongress

### Dentale Zukunft 2025



Netzwerkparty  
Freitag, 7. Nov. 2025  
mit Musik, Getränken, Snacks

### Kongress Dentale Zukunft 2025 Leipzig, 7. & 8. November 2025

Neue Impulse, spannende Einblicke und die Zahnmedizin von morgen entdecken! Der Kongress **Dentale Zukunft 2025** ist das Event für alle jungen Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie Studierende kurz vor dem Ende ihres Studiums, die ihre berufliche Zukunft aktiv gestalten möchten. Mit einem vielseitigen Programm aus inspirierenden Vorträgen, praxisnahen Workshops und einer interaktiven Dentalausstellung, steht alles im Zeichen der Innovation und Weiterentwicklung. Ob Komplikationen in der Implantologie, der Einstieg in den 3D-Druck oder die Frage, wie der Weg zur Praxisgründung erfolgreich gemeistert werden kann. – **Der Kongress beleuchtet die wichtigsten Themen und Herausforderungen, die junge Zahnärztinnen und Zahnärzte bewegen.**

Jetzt  
Teilnahme sichern!

