

Optimierter Heilungsprozess nach dento-alveolären chirurgischen Eingriffen

Zysten treten – verglichen zu anderen Körperregionen – aus bislang ungeklärten Gründen im humanen Kiefer verstärkt auf. Besonders häufig betroffen sind männliche Patienten (58 Prozent, weibliche Patienten: 42 Prozent) im Alter zwischen 20 und 50 Jahren. Verläuft das Wachstum einer Zyste infektionsfrei, verspürt der Patient zumeist keine Symptome. Aus diesem Grund zählen sie zu den häufigsten Zufalls- und Nebenbefunden in der zahnärztlichen Praxis.

ZA Philipp Laakmann/Bottrop

n Besonders oft werden radikuläre Zysten diagnostiziert. Diese werden zumeist durch entzündliche Prozesse an der Wurzelspitze avitaler Zähne hervorgerufen. Zur Therapie einer diagnostizierten radikulären Zyste ist abhängig von ihrer Größe und Ausdehnung in der Regel eine operative Entfernung angezeigt. Die Zystektomie erlaubt die Entfernung des pathologischen Gewebes in toto und in der Konsequenz dessen histologische

Untersuchung, um maligne Veränderungen ausschließen zu können. Um die Symptome postoperativer Traumata – i.e. Schmerzen und Schwellungen – weitestgehend zu reduzieren sowie infektionsbedingte Komplikationen zu vermeiden, ist OSTEORA (DFS-Diamon, Riedenburg) im Anschluss an eine erfolgte Zystektomie das Mittel der Wahl der Praxis. Die ölige Kalziumhydroxid-Suspension bewährt sich sowohl in der Parodontalchirurgie nach erfolgter geschlossener oder offener Kürettage als auch in der dento-alveolären Chirurgie bei der Versorgung von Extraktionswunden oder der Behandlung der Alveolitis sicca post extraktionem. Die Patienten profitieren bei der Anwendung des Präparates vor allem von dessen heilungsfördernder, bakteriostatischer und antiinflammatorischer Wirkung, die postoperative Schmerzen und Schwellungen hemmt sowie Entzündungen verhindert.

Der Patientenfall

Der Patient, männlich, Jahrgang 1980, stellte sich in der Praxis mit parodontalen Beschwerden im Frontzahnbe-



Abb. 1: Ausgangssituation nach Wurzelspitzenresektion fünf Jahre zuvor. – **Abb. 2:** Radiologischer Befund: 22 apikale Aufhellung.

reich vor. In der Befragung hinsichtlich der Anamnese berichtete er, dass circa fünf Jahre zuvor der Zahn 22 zunächst endodontisch behandelt und anschließend die Wurzelspitze resektiert worden war. Zwecks röntgenologischer Diagnose wurde ein OPG angefertigt. Bei dessen Auswertung wurde in Regio 22 überstopftes Füllungs- oder Füllmaterial sowie eine Aufhellung im Sinne einer apikalen Osteolyse befundet (Abb. 1). Klinisch zeigte sich in der Umschlagfalte in Regio 22 eine Veränderung des Weichgewebes, wodurch ein Rezidiv an der Wurzelspitze vermutet wurde (Abb. 2). Nach Aufklärung des Patienten über die Behandlungsmöglichkeiten und Abwägung eventuell auftretender Komplikationen und Risiken wurde eine erneute Wurzelspitzenresektion angestrebt.

Die Behandlung

Unter Lokalanästhesie wurde ein Mukoperiostlappen mobilisiert und die apikale Region mit dem überstopften Wurzelfüllmaterial freigelegt. Anschließend erfolg-



Abb. 3: Einbringen der retrograden Wurzelfüllung. – **Abb. 4:** Einbringen von OSTEORA in den knöchernen Defekt. – **Abb. 5:** OSTEORA hat eine ausgezeichnete Standfestigkeit.



Abb. 6: Primärer Wundverschluss postoperativ. – **Abb. 7:** Situation 24 Stunden nach dem Eingriff. – **Abb. 8:** Nach Nahtentfernung zehn Tage nach der Behandlung.

ten die Wurzelspitzenresektion und die Versorgung des Zahnes mit einer retrograden Wurzelfüllung. Das Granulationsgewebe in diesem Bereich wurde entfernt (Abb. 3). Während der OP offenbarte sich eine weitere palatinal gelegene, mit Epithel ausgekleidete Raumforderung. Diese war im OPG unentdeckt geblieben, da sie durch die Aufhellung apikal in Regio 22 überlagert worden war. Auch dieses Gewebe wurde entfernt und gemeinsam mit dem vorher entnommenen Granulationsgewebe für eine histologische Untersuchung eingesendet. Zurück blieb ein etwa 11 mm tiefer Defekt. Nach Spülung des OP-Gebietes wurde der Defekt mit OSTEORA aufgefüllt (Abb. 4), das durch die Lagerung bei 4 bis 8 °C eine hervorragende Standfestigkeit aufweist (Abb. 5). Die antiphlogistische Wirkung des Präparates induziert eine optimierte Knochenregeneration und Knochenheilung. Abschließend erfolgte der Wundverschluss durch Naht (Abb. 6).

Der Heilungsprozess

Die Kalziumhydroxid-Suspension OSTEORA wird rein synthetisch hergestellt und ist völlig frei von Konservierungsstoffen, Allergenen und Proteinen. Aus diesem Grund kann sie ohne Bedenken im Defekt durch dichtes Vernähen fest verschlossen werden. Innerhalb von sechs bis acht Wochen wird die Suspension vollständig resorbiert und durch gesundes, neues Körpergewebe ersetzt. Die bakteriostatische und antiinflammatorische Wirkung des Präparates im Defekt ist darauf zurückzuführen, dass ein stabiler pH-Wert zwischen 8 und 9, also ein leicht basisches Milieu, erzeugt wird. Die Entstehung von Entzündungen sowie das Auftreten postoperativer Schmerzen und Schwellungen wird somit vermindert, wie eine Studie von Dietz et al. u.a. bestätigt. Gleichzeitig fördert dieses Milieu die Kollagensynthese, die einen entscheidenden Einfluss auf den Heilungsprozess hat und beschleunigt die Proliferation neuer, gesunder desmodontaler Zellen und Osteoblasten.

Der histologische Befund zeigte in beiden entnommenen Granulationsgewebeproben eine wandvernarbte radikuläre Zyste mit einem mehrschichtigen Plattenepithel, deren Auskleidung kennzeichnend für Malignität war. Der Patient berichtete postoperativ weder von Schmerzen noch Schwellungen und bereits einen Tag nach der OP zeigte sich auch klinisch ein entzündungs- und schwellungsfreier Heilungsverlauf (Abb. 7). Zehn Tage

postoperativ wurde die Naht entfernt (Abb. 8). Der Patient war über den gesamten Zeitraum schmerz- und schwellungsfrei geblieben, entzündliche Prozesse wurden postoperativ zu keinem Zeitpunkt beobachtet.

Überlegungen

Ist die Abgrenzung zwischen Zystenbalg und umgebendem Knochen und Gewebe deutlich, empfiehlt sich nach Evaluierung der Größe der Zyste deren operative Entfernung. Das postinvasiv entstehende Koagulum bildet zwar eine Basis für die knöcherne Regeneration, teilweise kann es aber zu entzündlichen Prozessen kommen, die den einsetzenden Heilungsprozess stören und hindern. Um diesen zu optimieren, empfiehlt sich der Erfahrung unserer Praxis nach die postoperative Applikation von OSTEORA in die Wunde. Bei sehr großen Defekten sieht die konventionelle postoperative Therapie den Einsatz von autologen Knochentransplantaten oder alloplastischen Knochenersatzmaterialien, z.B. Trikalziumphosphat (TCP), vor. Letzteres kann problemlos mit der Kalziumhydroxid-Suspension zu einer knetgummiartigen Masse vermischt werden, um eine größere Stabilität im Defekt zu erreichen.

Die bakteriostatische und antiinflammatorische Wirkung von OSTEORA hat sich sowohl in der Parodontaltherapie als auch in der dento-alveolären Chirurgie bewährt. Von diesen Eigenschaften profitieren Patienten auch im Anschluss an eine Zystektomie: Der Heilungsprozess kann durch das Präparat – auch bei größeren Defekten – beschleunigt werden. Gleichzeitig sind postoperative Symptome wie Schmerzen und Schwellungen in der Regel nur sehr gering bis gar nicht ausgeprägt. Im Sinne eines Behandlungskonzepts, welches das Wohl des Patienten sowie ein fortschrittliches Schmerzmanagement fokussiert, erfahren sowohl Patient als auch Zahnarzt eine wirkungsvolle Therapieergänzung. [n](#)



KONTAKT

Philipp Laakmann

Master of Oral Medicine in Implantology
Scharnhölzstraße 29
46236 Bottrop
E-Mail: info@zahnarzt-laakmann.de

