Eine freiliegende Furkation behindert die individuelle Mundhygiene und erhöht das Karies- und Parodontitisrisiko. Im vorliegenden Patientenfall wurde der betroffene Zahn im Zuge einer Prämolarisierung in der Furkation durchtrennt und anschließend überkront, sodass dem Patienten eine Extraktion erspart blieb.

Die Prämolarisierung als zahnerhaltende Maßnahme

Autor: Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc.

Freiliegende Furkationen (Furkationsgrad II und III) lassen schlecht zugängliche Nischen entstehen, welche die Mundhygiene erschweren und Karies sowie Entzündungen des Zahnfleisches begünstigen. Dem daraus resultierenden vorzeitigen Zahnverlust kann möglicherweise durch eine Prämolarisierung entgegengewirkt werden. Dabei wird der Furkationsdefekt beseitigt und zu einem durch individuelle und professionelle Hygienemaßnahmen erreichbaren Zahnzwischenraum umgewandelt.

Fallbeschreibung

Der 55-jährige Patient stellte sich im Juni 2013 mit leicht ziehenden Schmerzen an Zahn 36 vor. Klinisch konnte eine sich bukkal von supra- bis infragingival ausdehnende Zahnhalskaries festgestellt werden. Die Vitalitätsprobe war positiv, es lag keine Lockerung vor. Während der weiteren Untersuchung ergaben sich Sondierungstiefen von 2 bis (bukkal) 5 mm, BOP fiel negativ aus. Trotz des insgesamt guten Mundhygienezustandes lag am Zahn Furkationsgrad II vor.

Noch am gleichen Tag erfolgte die Aufklärung über den Ablauf, die Risiken und Komplikationen einer endodontischen Behandlung sowie über die möglichen Behandlungsalternativen: Extraktion und Freiendlücke, Extraktion und Implantation, Hemisektion und Kronenblock mit Zahn 35 oder Tunnelierung, die aber wegen des bis tief in die Furkation ausgedehnten kariösen Defekts wenig Aussicht auf Erfolg hatte.

Da beide Wurzeln einen stabilen und erhaltungswürdigen Eindruck machten, wurde ein Termin für eine Prämolarisierung vereinbart.

Abb. 1

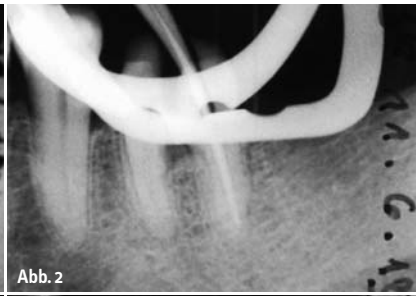


Abb. 2

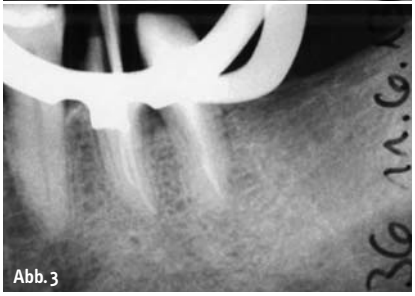


Abb. 3

Abb. 4

Abb. 1: Auf den Röntgenaufnahmen ist eine von supra- bis infragingival ausgedehnte Zahnhalskaries zu erkennen. – **Abb. 2 bis 4:** Durchtrennung und Aufbereitung des Zahnes.

Behandlungsablauf

Fünf Tage nach der Erstvorstellung wurde die Behandlung in einer Sitzung vorgenommen. Die Durchtrennung des Zahnes erfolgte gleich zu Beginn, um die Erhaltungsfähigkeit und -würdigkeit beider Wurzeln beurteilen zu können und abzuschätzen, ob deren Erhalt möglich und sinnvoll war. Danach wurde jede Wurzel einzeln unter Kofferdam vollständig aufbereitet. Beide Wurzeln enthielten jeweils zwei Kanäle, die mit #35/6°-GP gefüllt wurden (adhäsive WF). Zeitgleich mit dem adhäsiven Aufbau wur-

ENDOSTATION™ FÜR SAF

REINIGEN, AUFBEREITEN UND SPÜLEN IN EINEM ARBEITSSCHRITT

SAF 3.0: DIE ANTWORT AUF ALLE FRAGEZEICHEN!

SELF ADJUSTING, ROTIEREND ODER REZIPROK: EIN SYSTEM FÜR ALLE FÄLLE!

Die Self-Adjusting-File revolutioniert die Endodontie. Durch ihr intelligentes Gitternetz-Design wird das Reinigen, Aufbereiten und Spülen des Wurzelkanals in einem Arbeitschritt möglich. Mit der neuen ENDOSTATION™ integrieren Sie dieses innovative Behandlungskonzept jetzt optimal in Ihren Workflow. Profitieren Sie vom umfassenden Ansatz der ENDOSTATION™ und wählen Sie je nach Fall aus, für welche Behandlungsmethode Sie sich entscheiden möchten: Self-Adjusting, rotierende oder reziproke Aufbereitung sind ebenso möglich wie der parallele Einsatz von zwei Spülflüssigkeiten.

Mehr Informationen und aktuelle Kurstermine erhalten Sie unter **saf@henryschein.de**.

FreeTel: 0800–1400044
FreeFax: 08000–400044

www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

HENRY SCHEIN® DENTAL

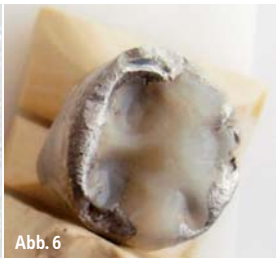


Abb. 5 bis 7: Die Teilpräparation der beiden „Prämolaren" musste annähernd parallel erfolgen, um den Einschub des Provisoriums spannungsfrei zu ermöglichen (provisorische Krone auf dem Meistermodell).

den in jeden vestibulären Kanaleingang Glasfaserstifte eingebracht. Abschließend wurde eine chairside gefertigte provisorische Krone mit TempBond eingegliedert (Zinnhülse mit Provisoriumskunststoff unterfüttert, interradikulär durchspülbar gestaltet).

Acht Monate später zeigte die Röntgen-Kontrollaufnahme gesunde apikale Verhältnisse sowie keine Anzeichen von zusätzlichem Knochenabbau. Die Präparation für eine Krone gestaltete sich aufgrund der kaum entzündeten marginalen Gingiva (Durchspülbarkeit des Provisoriums und sehr gute mundhygienische Mitarbeit des Patienten) komplikationslos, eine leichte Hohlkehle konnte angelegt werden.

Das zahntechnische Labor (DER UDE, Bochum) wurde angewiesen, interradikulär auf eine keramische Verblendung zu verzichten, um einen größtmöglichen Raum für Reinigung und Selbstreinigung zu erlauben.

Diskussion

Der Zahnerhaltungsversuch wurde vom Patienten ausdrücklich gewünscht. Mit der gewählten Behandlung und ihrem Resultat wurde bestätigt, dass die Extraktion furkationsbefallener Zähne nur dann nötig ist, wenn u.a. eine endodontische Therapie wenig Erfolg verspricht oder der Zahn parodontal kompromittiert ist.

Die vielfältigen technischen (u.a. maschinelle Aufbereitung, elektronische Längenmessung der Wurzelkanäle, aktivierte Spülungen) und materiellen Möglichkeiten (u.a. Adhäsivtechniken, Glasfaserstifte) in der Endodontie ermöglichen Lösungen, die dem Wunsch nach Zahnerhalt seitens der Patienten in großem Ausmaß entsprechen. Und: Die Endodontie ist eine altersunabhängige, (mund-)gesundheitsfördernde, für die Patienten vergleichsweise wirtschaftlich günstige und damit sinnvolle Therapiealternative.

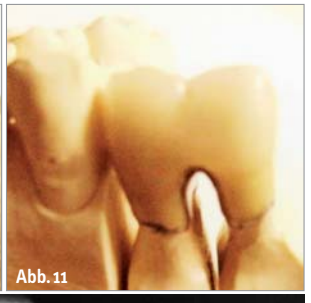
Literatur

– *Heidemann D. (Hrsg.): Praxis der Zahnheilkunde 4. Parodontologie. 3. Aufl. Urban & Fischer, München, Jena (1997)*
– *Rateitschak K.H., Wolf H.F. (Hrsg.): Farbatlanten der Zahnmedizin 1. Parodontologie. 3. vollst. überarb. und erw. Aufl. Stuttgart, New York. Georg Thieme Verlag (2004)*
– *Hülsmann M., Schäfer E.: Probleme in der Endodontie. Quintessenz Verlags-GmbH, Berlin (2007)*
– *Gängler P., Hoffmann T., Willershausen B., Schwenzer N., Ehrenfeld M.: Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Konservierende Zahnheilkunde und Parodontologie. 3. unveränderte Auflage, Georg Thieme Verlag (2010)*

Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc.
[Infos zum Autor]

kontakt

Dipl.-Stom. Burghard Falta, M.Sc.
Kurt-Schumacher-Platz 11–12
44787 Bochum
info@falta-zahnvital.de
www.falta-zahnvital.de



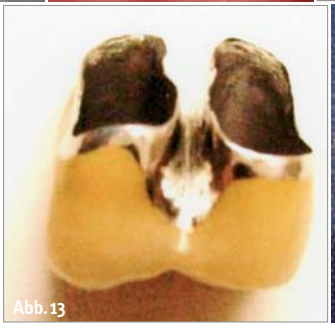


Abb. 8 und 9: Aufnahmen des vorbereiteten Zahnes. – **Abb. 10 bis 13:** Meistermodell und Krone. – **Abb. 14:** Der Zwischenraum zwischen Gingiva und Krone kann vom Patienten einfach gereinigt werden. – **Abb. 15:** Abschließende Röntgenaufnahme des präparierten Zahnes mit Krone.

VDW®

Endo Einfach Erfolgreich®

Neugierig?
Demotermin vereinbaren
Tel. 0800-8393368
E-Mail service@vdw-dental.com

RECIPROCATE and SMILE

Ich habe RECIPROC® bereits während der Entwicklungsphase kennengelernt und bin begeisterter Anwender der ersten Stunde. Die für mich größten Vorteile der Aufbereitung mit nur einem Instrument sind die Einfachheit und Zeitersparnis. Dabei punktet RECIPROC® vor allem mit hoher Fraktursicherheit und der Anwendungsmöglichkeit bei Revisionen. Sehr zufrieden bin ich auch mit dem VDW.GOLD®RECIPROC® Motor und der integrierten Längenbestimmung, auf die ich mich jederzeit verlassen kann. Ein rundes Konzept, das einfach überzeugt!

ZA Thomas Graf, Höhenkirchen, Deutschland

www.vdw-dental.com

RECIPROC®
one file endo