

# Wurzelkanalfüllung leicht gemacht

## Effiziente Obturation mit vorhersagbaren klinischen Ergebnissen

Ein dichter, dauerhafter Verschluss von Wurzelkanälen ist das entscheidende Ziel bei einer Obturation. Bekanntlich steht hier das thermoplastische Vorgehen mit Thermafil als einfache, schnelle und sichere Behandlungsmöglichkeit zur Wahl.

Prof. Dr. Giuseppe Cantatore/Rom, Italien



**Abb. 1:** Ausgangszustand des Zahnes 46. – **Abb. 2 bis 4:** Öffnen und Vorbereiten der Wurzelkanäle.



**Abb. 5 bis 6:** Öffnen und Vorbereiten der Wurzelkanäle. – **Abb. 7:** Röntgenbild der mit Thermafil gefüllten Wurzelkanäle am Zahn 46. – **Abb. 8:** Röntgenbild bei der Nachuntersuchung.

■ Ein 22-jähriger Patient erschien in unserer Klinik zu einer Untersuchung, die ergab, dass bei Zahn 46 eine endodontische Revision notwendig war. Er berichtete, dass er nach einer ersten, zwei Jahre zurückliegenden Wurzelkanalbehandlung mäßige Schmerzen verspürte, die durch Wärmereize verstärkt wurden. Klinisch wies der betreffende Zahn eine große Kronenrestauration aus Komposit auf und war zwar palpations- und perkussionsempfindlich, reagierte aber nicht auf Kältereize (Abb. 1).

Der parodontale Zustand des Zahns war normal, es wurde keine Taschenbildung festgestellt. Auch die Zahnbeweglichkeit war normal, und es gab keine sichtbaren Schwellungen. Die Röntgenuntersuchung bestätigte, dass der Zahn endodontisch behandelt worden war. Unter der Kronenrestauration war eine ausgeprägte Sekundärkaries erkennbar, und in die distale Zahnwurzel war eine Schraube eingebracht worden. Die Wurzelkanalfüllung reichte in der distalen Wurzel nur bis ins mittlere Kanaldrittel und in der mesialen bis ins apikale Drittel; an beiden Wurzelspitzen waren periradikuläre Radioluzenzen zu sehen (Abb. 1). Unter dem Operationsmikroskop wurden die Schraube, das kariöse Dentin und das gesamte alte Füllungsmaterial entfernt, die Wurzelkanäle ausgiebig mit Natriumhypochlorit-Lösung gespült und der Pulpenkammerboden mit einer endodontischen Sonde DG 16 untersucht. Bei 20-fa-

cher Vergrößerung konnten der Eingang zu einem dritten mesialen Kanal sowie eine Verzweigung des distalen Kanals in drei Kanäle im mittleren Drittel der Wurzel lokalisiert werden (Abb. 2 bis 6). Mit Ultraschallspitzen wurde das Dentin abgetragen, das den Zugang zu den Kanälen behinderte. Die drei mesialen Kanäle waren vollständig voneinander getrennt, während der mediale distale Kanal mit dem distolingualen Kanal konfluierte (Abb. 2 bis 6). Alle Wurzelkanäle wurden aufbereitet, desinfiziert und mit Thermafil Obturatoren gefüllt. Das mit exzentrischer Projektion aufgenommene postoperative Röntgenbild zeigte alle sechs Kanäle (Abb. 7). Beim Folgetermin, eine Woche nach der Revision, war der Zahn asymptomatisch. Die Röntgenaufnahmen bei den Nachuntersuchungen nach einem, zwei, drei und fünf Jahren ließen eine komplette Heilung der Knochenläsion und Anzeichen für eine Neubildung von parodontalen Ligamenten rund um beide Wurzeln erkennen (Abb. 8). ■

### ■ KONTAKT

**Prof. Dr. Giuseppe Cantatore**  
1, Piazza Oderico da Pordenone  
00145 Rom, Italien