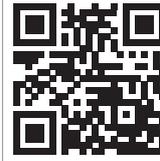


Implantat oder Zahnerhaltung? Jeder Patient und Zahnarzt stellt sich immer wieder aufs Neue dieser Frage, wenn eine Exzision anzustehen droht. Die Längsfraktur eines oberen ersten Prämolaren bereitete einer Patientin des Autors nicht nur Schmerzen, sondern machte ihr auch Angst, wie die nach einer eventuellen Exzision dieses Zahnes entstehende Lücke zu schließen wäre. Die Entfernung der palatinalen Wurzel wurde notwendig und der nachfolgende Erhalt der bukkalen Wurzel konnte (bisher) weitere umfangreiche, prothetische und/oder implantologische Korrekturen, aber auch ästhetische Beeinträchtigung verhindern. Möglicherweise handelt es sich (nur) um eine semipermanente Erhaltungsmaßnahme.

Dipl.-Stom.
Burghard Falta
[Infos zum Autor]



Der etwas ungewöhnliche Fall

„Hemisektion“ eines oberen ersten Prämolaren

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

Die zum Zeitpunkt der Behandlung 53-jährige Patientin wurde zu uns für eine endodontische Behandlung überwiesen. Die klinische Krone des Zahnes 24 war stark unterminierend geschwächt. Zwischenzeitlich bemerkte

sie eine Beweglichkeit eines Teils des Zahnes auf der Gaumenseite. Die Fragen der Erhaltungsfähigkeit resp. -würdigkeit dieses Zahnes sowie die Alternativen nachfolgender Behandlungen wurden besprochen. Die Brü-

cke 25–27 war in guter Funktion, der Zahn 23 nicht überkronungsbedürftig, ein Lückenschluss mit einem Implantat schien die beste Lösung. Die Patientin wünschte aber den unbedingten Erhaltungsversuch.

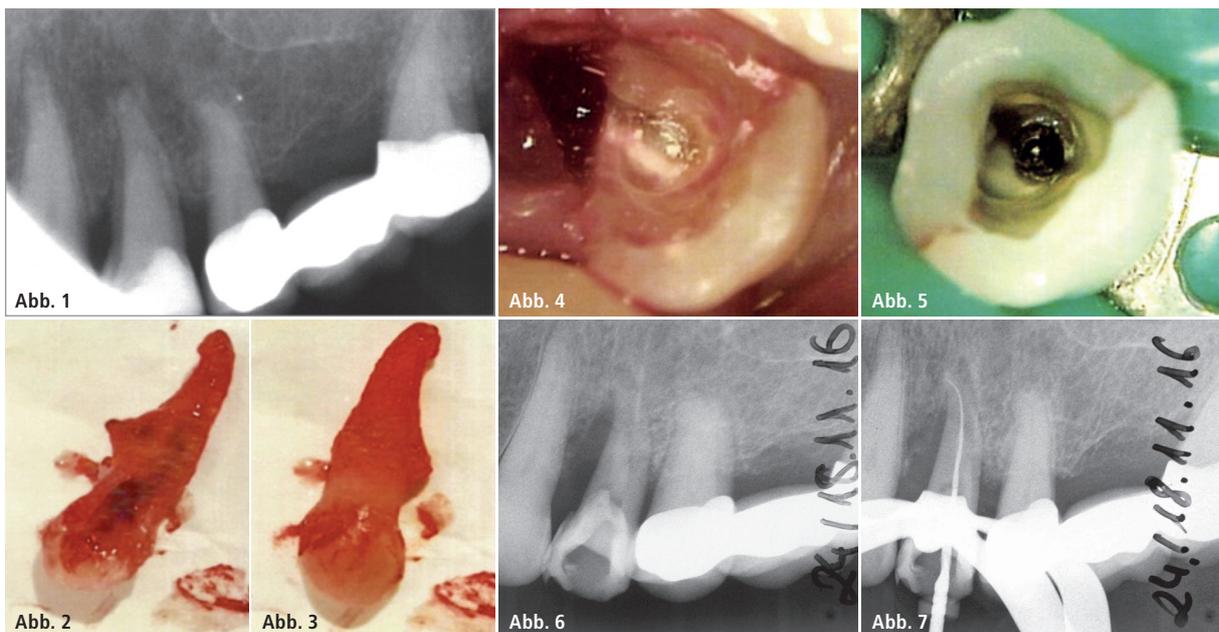


Abb. 1: Der digitale Zahnfilm 24 der Hauszahnarztpraxis. – **Abb. 2 und 3:** Die entfernte palatinal Wurzel. – **Abb. 4:** Z.n. der Entfernung der palatinalen Wurzel. – **Abb. 5:** Anfertigung des präendodontischen Kompositaufbaus. – **Abb. 6:** Zahnfilm vor der Kanalaufbereitung. – **Abb. 7:** Messaufnahme.

WaveOne® Gold

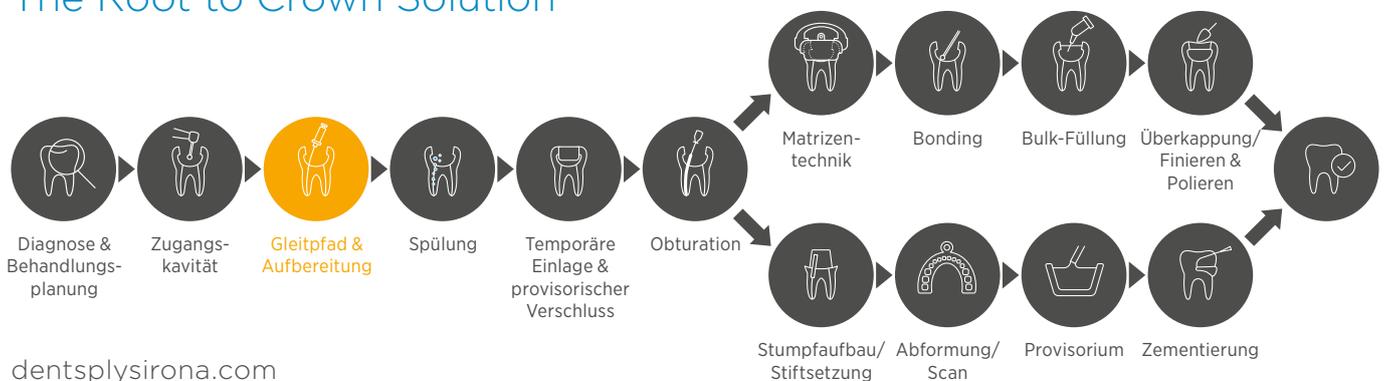
Sicher und souverän durch den Kanal

WaveOne® Gold bietet Ihnen die Einfachheit der reziproken Ein-Feilen-Technik in Verbindung mit höherer Flexibilität* zur Berücksichtigung der natürlichen Wurzelkanalanatomie.

Jetzt erhältlich mit einer korrespondierenden Gleitpfadfeile zur Optimierung der Vorbereitung Ihrer Aufbereitung. Erleben Sie das Gefühl von Sicherheit während ihrer Behandlung.



R2C™ The Root to Crown Solution



dentsplysirona.com

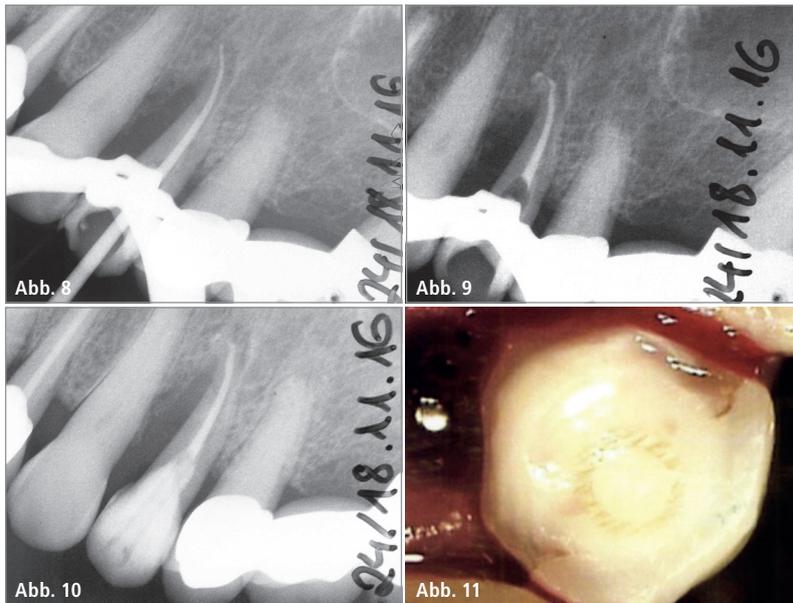


Abb. 8: Mastercone-Aufnahme. – **Abb. 9:** Kontrolle der Wurzelfüllung vor dem adhäsiven Verschluss. – **Abb. 10:** Zahnfilm nach abgeschlossener Wurzelkanalbehandlung. – **Abb. 11:** Klinisches Bild des adhäsiv aufgebauten und verschlossenen Zahnes 24 (noch nicht verblockt).

Behandlungsablauf

Am 18. November 2016 stellte sich die Patientin mit Schmerzen am Zahn 24 vor. Zunächst wurde vermutet (gehofft), es handele sich lediglich um den frakturierten palatinalen Anteil der klinischen Krone, der weder intensiven Kontakt zum Limbus alveolaris haben möge noch nach seiner unkomplizierten Entfernung Probleme beim Rekonstruieren des Zahnes nach der endodon-

tischen Bearbeitung machen würde. Nach Mobilisierung dieses (vermeintlichen) Höckers entleerte sich spontan eine große Menge Pus aus dem Spalt zwischen den palatinalen und bukkalen Kronenteilen. Die Fraktur schien tiefer zu reichen, als angenommen. Nach Anästhesie sollte dieses Frakturstück entfernt und die verbliebene Kronensubstanz eingehender betrachtet werden. Es stellte sich bald heraus, dass dieser Prämolare glücklicherweise zwei

deutlich ausgeprägte Wurzeln hatte und der bukkale Wurzelkanal bei der Extraktion des palatinalen Zahnanteils nicht längs eröffnet worden war. Die bukkale Wurzel hatte einen Lockerungsgrad (LG) II. Um den Kofferdammgummi sicher und dicht anlegen zu können, musste zuvor ein präendodontischer Kompositaufbau (frei modelliert) angefertigt werden.

Die Aufbereitung des Kanals erfolgte bis zur #40. Mit dem adhäsiven Verschluss/Aufbau wurde zeitgleich ein Glasfaserstift eingebracht. Der Restzahn wurde ein wenig außer Kontakt genommen, das palatinale Wurzelfach von Granulationsgewebe befreit. Bei der Wundkontrolle am nächsten Tag gab die Patientin lediglich leichte Wundschmerzen an. Der Zahn 24 wurde mit dem Eckzahn in einer semipermanenten Schienung verblockt.

Die Röntgenkontrollaufnahme im April 2017 zeigte deutliche Heilungstendenz des apikalen und marginalen Parodonts. Am Tage der Präparation wurde das marginale Parodont, das trotz guter häuslicher Pflege entzündet war (BOP sowie geringe Pusentleerung) mit dem Vector-System (DÜRR DENTAL SE) und PACT® (Cumdente) bearbeitet. Die Region war zum Zeitpunkt der Kroneneingliederung zwei Wochen später fast vollständig entzündungsfrei. Auch an

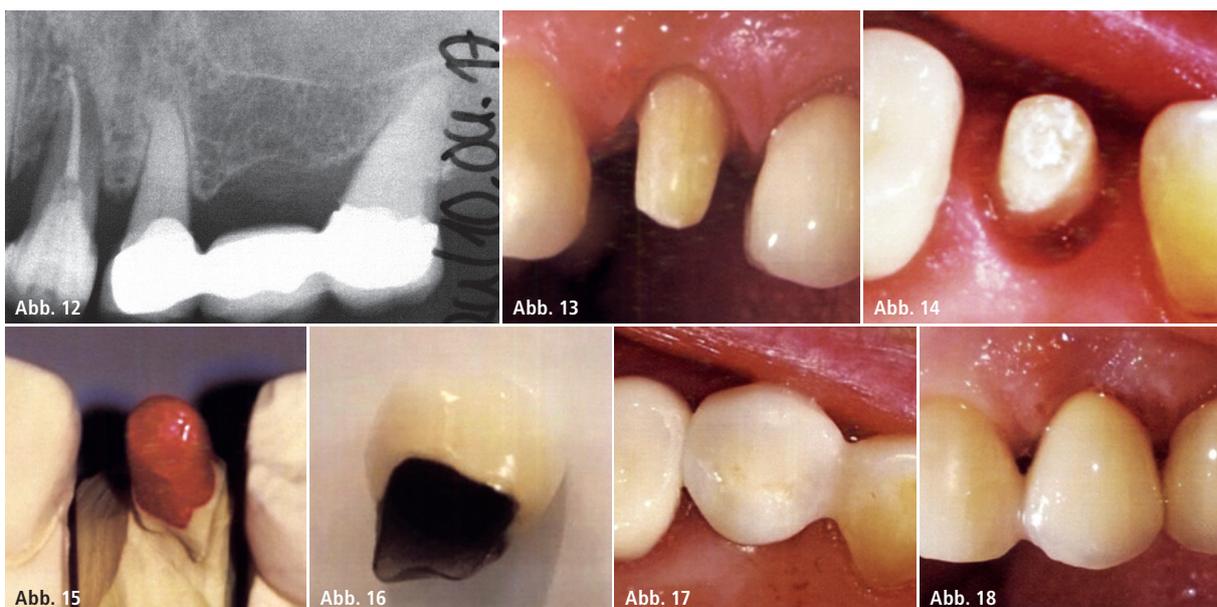


Abb. 12: Kontrolle der Wurzelfüllung im April 2017. – **Abb. 13 und 14:** Z.n. Abnahme des Provisoriums – von bukkal und okklusal (noch mit Resten des prov. Zements). – **Abb. 15:** Zahnstumpf-Meistermodell. – **Abb. 16:** Vollkeramisch verblendete Metallkrone. – **Abb. 17 und 18:** Eingegliederte Krone verblockt mit Zahn 23 – von okklusal und bukkal.



Abb. 19

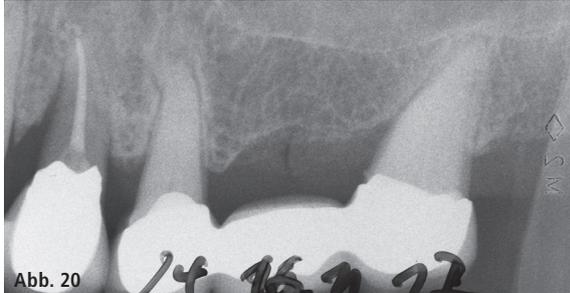


Abb. 20

Abb. 19 und 20: Vergleich der Zahnfilme 24 vom 2. August 2017 und 16. November 2017.

diesem Tage wurde nochmals mit dem Airscaler und PACT® gearbeitet. Der Zahn hatte einen LG I.

Die Krone und der Zahn 23 wurden für die adhäsive Verblockung vorbereitet (Ätzung mit Phosphorsäuregel [Zahn], Flusssäure [nach vorherigem oberflächlichen Anrauen der Krone], Silanisierung, Adhäsivauftrag), um dann mit fließfähigem Komposit beide Zähne zu verbinden. Außerdem wurden Okklusion und Artikulation feinjustiert.

Das Röntgenkontrollbild am 28. August 2017 zeigte sich in Heilung befindende parodontale Verhältnisse (apikal und marginal). Die Kontrollaufnahme ein Jahr nach der Wurzelkanalbehandlung zeigt vollständige apikale Ausheilung, jedoch war die Verblockung frakturiert. Die Lockerung des Zahnes war aber nur ein wenig mehr als physiologisch. Dennoch wurde eine neue Verblockung zwischen 23 und 24 angelegt.

Fazit

Dieser Zahnerhalt ist möglicherweise nur ein vorübergehender. Die Patientin hat so die Zeit, sich mit der Alternative Lückenschluss 24 durch Implantation zu befassen. Die Präparation eines Fassreifendesigns, Eingliederung einer randdichten Krone und entsprechende professionelle (in der Praxis) und häusliche Pflege sowie die Kontrolle der Verblockung und der Okklusions- und Artikulationsverhältnisse könnten allerdings einen längerfristigen Zahnerhalt ermöglichen.

Kontakt

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

Kurt-Schumacher-Platz 11-12

44787 Bochum

Tel.: 0234 684055

info@falta-zahnvital.de

www.falta-zahnvital.de

Versuchen Sie dieses Instrument zu brechen

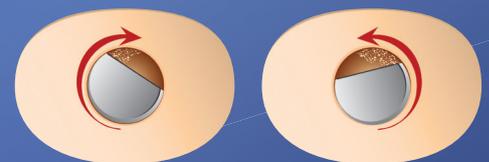
Wurzelkanalaufbereitung – schnell, sicher und effizient

Das Endo-Express Winkelstück
mit oszillierender 45°-Bewegung

- verhindert Verblockungen
- entlastet die oszillierenden Instrumente
- ermöglicht kurze Behandlungszeiten

Die SafeSiders Instrumente
mit patentierter Abflachung

- sorgen für schnelleren Vortrieb und geringeren Widerstand
- schaffen Platz für Debris
- reduzieren Druck- und Torsionsbelastungen
- bieten Sicherheit beim Instrumentieren



Die Abflachung sorgt für einen sicheren Abtransport des Debris und verhindert ein Festsetzen des Instruments im Kanal.



© Dr. Sellmann

