

Für Sie gelesen

Versehentlich mit Ca(OH)₂ gefüllte periapikale Läsionen (Fallbericht)

De Moor RJG, DeWitte MJC. Periapical lesions accidentally filled with calcium hydroxide. Int Endod J 2002; 35: 946–58.

Die Autoren evaluierten nach eineinhalb bis acht Jahren zwölf Fälle (an elf Patienten), bei denen versehentlich Ca(OH)₂ jenseits des Apex appliziert wurde. Die endodontische Therapie war bei neun Frontzähnen durch ein akutes Trauma notwendig geworden, bei drei Zähnen lag eine Pulpanekrose nach Füllungstherapie vor. Nach Trepanation und Aufbereitung wurde entweder die Ca(OH)₂-Paste Reogan-Rapid (Vivadent, Schaan, Liechtenstein) oder Calxyl (Otto, Frankfurt, Deutschland) als intermediäre Einlage appliziert. Anhand der zwischenzeitlichen röntgenologischen Kontrolle musste eine akzidentelle Überfüllung des Wurzelkanals mit Ca(OH)₂ festgestellt werden. In der folgenden Sitzung berichteten sechs der elf Patienten, dass sie einen Tag nach Ca(OH)₂-Applikation milde bis starke Schmerzen hatten, bei neun der elf Patienten musste auch eine diffuse Schwellung der oralen Mukosa festgestellt werden. Die Schmerzen ließen innerhalb von zwei Tagen nach, bei zwei Patienten dauerte dies etwas länger. Ein Patient hatte extreme Schmerzen und eine extraorale Schwellung am Tag nach Applikation der medikamentösen Einlage. Die Nachuntersuchungen nach eineinhalb bis acht Jahren zeigten klinisch symptomfreie Zähne, die alle radiologisch Anzeichen einer Heilung aufwiesen. Das überschüssige Ca(OH)₂ war nur in acht von zwölf Fällen resorbiert, es dauerte jedoch mehr als sechs Monate, bis alle periradikulären Aufhellungen verschwunden waren. Die Autoren schlussfolgern, dass trotz der hohen Alkalinität von Kalziumhydroxidpasten, deren Überfüllung nur zu einer milden und vorübergehenden Gewebeerregung führe, die die apikale Heilung letztlich nicht beeinträchtigt. Trotzdem werde von einer willentlichen Überfüllung abgeraten.

Provisorische Versorgung endodontisch behandelter Zähne

Naoum HJ, Chandler NP. Temporization for endodontics. Int Endod J 2002; 35: 964–78.

In diesem Übersichtsartikel gehen die Autoren umfassend auf die Dichtigkeit verschiedener provisorischer Füllungsmaterialien ein, indem die meisten in der Literatur verfügbaren entsprechenden Studien evaluiert werden. Zinkphosphatzement, Polycarboxylatzement und Guttapercha werden wegen mangelnder Dichtigkeit als temporäre koronale Füllungsmaterialien abgelehnt. Controvers wird die Applikation von Zinkoxid-Kalziumsulfat-Präparaten (z. B. Cavit) diskutiert. Während einige

In-vitro-Studien eine gute Dichtigkeit belegen, konnte in diversen anderen Studien das Gegenteil gezeigt werden. Die Autoren kommen zu der Empfehlung, dass Zinkoxid-Kalziumsulfat-Präparate nur kurzzeitig und in kleinen Kavitäten eingesetzt werden sollten. Zinkoxideugenolhaltige Materialien (z. B. IRM) können u. a. nach Auswertung von In-vivo-Studien während der endodontischen Behandlung vor allen Dingen bei Anmischung mit niedrigem Puder-Flüssigkeits-Verhältnis einen adäquaten Schutz bieten. Für etwas längerzeitigen Einsatz eig-



net sich Glasionomerzement. Betont wird von den Autoren, dass die Applikation von Wattepellets mit großer Vorsicht stattfinden sollte. Aus der Kavität herausragende Wattefasern können einen Pfad für Mikroorganismen bieten und die weiche Watte kann die Stabilität der provisorischen Deckversorgung gefährden. Außerdem wird der Schutz für den Zahn um so besser, je größer die Schichtdicke des eingebrachten temporären Füllungsmaterials ist. Von daher sollte diese nicht zu Gunsten des Wattepellets geopfert werden. Es wird demzufolge geraten, nur eine kleinstmögliche Menge an Watte gezielt über den Kanaleingängen zu platzieren. Zusammenfassend empfehlen die Autoren eine schnellstmögliche definitive Versorgung des endodontisch behandelten Zahnes.

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Claudia R. Barthel

Abteilung für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin

Charité der Humboldt-Universität Berlin

Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin

E-Mail: claudia.barthel@charite.de