

# Fallpräsentationen aus der endodontischen Praxis

*Die Endodontie hat sich in den vergangenen Jahren mit großen Schritten weiterentwickelt. Zum einen haben Erkenntnisse der Grundlagenforschung unser Verständnis für die pathologischen Zusammenhänge bei der Entstehung und Bekämpfung endodontischer Erkrankungen erweitert, zum anderen ermöglicht das Operationsmikroskop eine Behandlung bei starker Vergrößerung unter direkter Sicht.*

DR. CLEMENS BARGHOLZ/HAMBURG

Durch diese Veränderungen hat in der Endodontie ein elementarer Wandel stattgefunden, der die Prognose eines jeden Zahnes bei der Wurzelkanalsystembehandlung erheblich verbessert.

## Fall I

Der Patient wurde mit latenten Schmerzen im linken Unterkiefer an meine Praxis überwiesen. Klinisch war die große Amalgamfüllung an Zahn 36 auffällig. Der Zahn 36 war perkussionsempfindlich und in der Apikalregion fand sich eine eindeutige Druckdolenz. Das diagnostische Röntgenbild zeigte am Zahn 36 eine unvollständige Wurzelfüllung mit Verdacht auf Stufenbildung in den mesialen Kanalsystemen und deutlicher apikaler Aufhellung an beiden Wurzeln (Abb. 1). In dem folgenden Aufklärungsgespräch wurde dem Patienten eine Revision der Wurzelfüllung angeraten.

Nach vollständiger Ausräumung der alten Amalgamversorgung wurden zur Schaffung eindeutiger Referenzpunkte und zur Entlastung des Zahnes die vestibuläre und orale Wand gekürzt (Abb. 2). Nach Entfernung der infizierten Wurzelfüllung konnten alle Kanalsysteme in voller Länge dargestellt werden. Die exzentrische Instrumentenaufnahme verdeutlicht insbesondere mesial die beiden getrennt liegenden Wurzelkonturen (Abb. 3). In der mesialen Wurzel konnten zwei vollständig getrennt verlaufende Kanalsysteme dargestellt werden, wohingegen distal drei zum Teil miteinander konfluierende Kanalsysteme aufbereitet wurden (Abb. 4). Im Anschluss an die kombiniert manuell-rotierende Aufbereitung wurden die Guttaperchaspitzen angepasst. Der



Dr. Clemens Bargholz

*Dr. Clemens Bargholz ist seit 1992 in eigener Praxis in Hamburg niedergelassen. Bereits in der Assistenzzeit war die Endodontie durch die Anregungen seines Ausbilders Dr. Behring Interessenschwerpunkt. Die endodontische Weiterbildung erfolgte in vielen in- und ausländischen Kursen und Seminaren. Nach zunehmender Überweisungstätigkeit erfolgte 2003 die Neuniederlassung in einer Privatpraxis für Endodontie in Hamburg.*

mediale, distale Kanal verlief, wie Abb. 5 zeigt, im apikalen Drittel mit dem lingualen Kanalsystem zusammen. (Die mediale Guttaperchaspitze konnte nicht auf volle Arbeitslänge eingebracht werden.) Die anschließende Wurzelfüllung wurde in vertikal kondensierter Kondensationstechnik nach SCHILDER bis ca. drei Millimeter unterhalb des Pulpenkammerbodens durchgeführt (Abb. 6). In der exzentrischen Kontrollaufnahme sind die getrennten Kanalverläufe gut zu erkennen (Abb. 7). Im direkten Anschluss an die Wurzelfüllung wurde ein Kompositaufbau aus Core Paste (Den-Mat Corp., USA) in der Total-etch-technique mit Scotch Bond MP (3M Me-



Abb. 1



Abb. 2

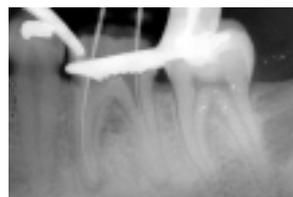


Abb. 3



Abb. 4

*Abb. 1: Unvollständige Wurzelfüllung am Zahn 36 mit apikaler Parodontitis. – Abb. 2: Situation nach Entfernung der Füllungsmaterialien. – Abb. 3: Exzentrische Instrumentenaufnahme. – Abb. 4: Dargestellte fünf Kanalsysteme.*