

Für Sie gelesen

Prognose großer zystenartiger Läsionen nach konventioneller Wurzelkanalbehandlung

Prognosis of large cyst-like periapical lesions following nonsurgical root canal treatment: a clinical review. Çalışcan MK, Int Endod J 2004; 37:408–16.

In 70 Zähnen mit großen apikalen Transluzenzen wurde in vivo nach Trepanation Flüssigkeit abgesaugt und mikroskopisch auf den Gehalt von Cholesterin-Kristallen untersucht. In 42 der Fälle konnten diese nachgewiesen werden. Nur diese 42 Fälle wurden in die Studie einbezogen. Es handelte sich in allen Fällen um Frontzähne; die Größe der Transluzenzen lag zwischen 7 und 18 mm. Wenn keine spontane Drainage in den Wurzelkanal stattgefunden hatte, wurde mit einer ISO 15-Feile leicht überinstrumentiert, um einen Abfluss zu gewährleisten.

Nach Beendigung der Drainage und nachdem eventuell vorhandene Schmerzen abgeklungen waren wurden die Wurzelkanäle unter Verwendung einer 5,25%igen Hypochlorit-Spülung aufbereitet. Anschließend wurden die Kanäle mit Calciumhydroxid versorgt. Die temporäre Einlage wurde zweimal nach je drei Wochen ausgetauscht und insgesamt für drei Monate belassen. Danach erfolgte die Wurzelkanalfüllung und sofortige definitive Versorgung der Zähne. Die Patienten unterlagen im ersten Jahr einem dreimonatigen Recall, danach wurden sie alle sechs bis zwölf Monate einbestellt.

In 73,8 % der Fälle erfolgte eine vollständige Ausheilung der apikalen Läsionen, in 9,5 % der Fälle konnte eine Verkleinerung der Läsionen festgestellt werden. Nur in sieben Fällen (16,7 %) hatte die konventionelle Therapie versagt. Hierbei handelte es sich jedoch um Zähne, bei denen Überfüllung, postendodontische Traumata oder fortgeschrittene marginal parodontale Erkrankungen assoziiert waren. Eine Korrelation zwischen der initialen Größe der Läsion und der Ausheilung der Läsion konnte nicht festgestellt werden.

Zusammenfassend folgert der Autor, dass Calciumhydroxid erfolgreich als antibakterielle Zwischeneinlage bei großen zystenartigen Läsionen eingesetzt werden kann. Ferner stellt er fest, dass die Größe der apikalen Läsion offensichtlich keinen Einfluss auf die Ausheilung hat und daher nicht ausschlaggebend für eine Entscheidung gegen eine konventionelle endodontische Therapie sein sollte. Auch die Präsenz von Cholesterin-Kristallen scheint kein Kriterium für eine Ablehnung konventioneller endodontischer Behandlung zu sein.

Mikrobiologische Auswertung an Zähnen mit apikalen Aufhellungen, die in einer oder zwei Sitzungen endodontisch behandelt wurden.

Microbiological Evaluation of One- and Two-Visit Endodontic Treatment of Teeth with Apical Periodontitis: A Randomized, Clinical Trial. Kvist T, Molander A, Dahlén G, Reit C. J Endod 2004;30: 572–76.

In dieser In-vivo-Studie wurden 96 Zähne mit apikaler Aufhellung randomisiert zwei Gruppen zugeordnet. Nach Trepanation und nach Instrumentierung wurden in

allen Fällen Bakterienzahl und -art im Wurzelkanal bestimmt. Anschließend wurde der Smearlayer mit Tubulizid Plus entfernt. In der ersten Gruppe wurde danach für zehn Minuten eine fünfprozentige Iod-Kaliumiodid-Lösung (IKI) appliziert, in der zweiten Gruppe wurde für eine Woche Calciumhydroxid (CH) appliziert. Nach Applikation und Neutralisation der beiden Desinfektionsmittel wurde erneut ein bakterielles Sampling durchgeführt, in Gruppe eins erfolgte dies in derselben, in Gruppe zwei in der zweiten Sitzung.

Unmittelbar nach Trepanation konnten in 98 % der Fälle Bakterien nachgewiesen werden. Nach chemomechanischer Aufbereitung mit Hypochlorit waren in der IKI-Gruppe 38 % der Fälle bakterienfrei, in der CH-Gruppe 36 %. Nach Applikation von IKI bzw. CH waren in der ersten Gruppe in 71 % der Fälle keine Bakterien mehr nachweisbar, in der zweiten Gruppe in 64 % der Fälle. Zu keinem Zeitpunkt konnte zwischen den beiden Gruppen ein statistisch signifikanter Unterschied festgestellt werden.

Die Autoren schlussfolgerten, dass die Behandlung von Zähnen mit apikaler Aufhellung aus mikrobiologischer Sicht in zwei Sitzungen mit CH-Einlage nicht effektiver war als in einer Sitzung mit IKI-Einlage.



Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. Claudia R. Barthel

Heinrich-Heine-Universität

Moorenstraße 5

40225 Düsseldorf

E-Mail: Claudia.Barthel@med.uni-duesseldorf.de