

Frühjahrstagung der DGEndo

Die diesjährige Frühjahrstagung der DGEndo war ein voller Erfolg. Die ca. 100 Teilnehmer bekamen ein hochinteressantes Programm geboten.

REDAKTION

Drei Fallbeispiele von Dr. Kierschke/Hattersheim wurden bereits im letzten Journal vorgestellt. Nachfolgend finden Sie zwei weitere Case Reports von ZA Marc I. Semper, die ebenfalls auf der Frühjahrstagung referiert wurden. Zum einen handelt es sich hierbei um eine 63-jährige Patientin,

die eine endodontische Behandlung im Sinne einer Wurzelfüllung erhielt. Der zweite Patientenfall betrifft einen 48-jährigen Mann, bei welchem eine konservierende Therapie im Sinne einer stabilisierenden direkten präendodontischen Restauration durchgeführt wurde.

Endodontischer Fallbericht 1

ZA MARC I. SEMPER/KÖLN

Dokumentation

Patient: E.-I., E., # 1473, weiblich,
63 Jahre, Zahn 14
Behandlungsentention: Schmerzfall,
Überweisung Praxis Dr. Th. Z.

Allgemeine Anamnese

Die Patientin befindet sich in einem guten Allgemeinzustand und ist anamnestisch unauffällig.

Spezielle Anamnese

Das Gebiss der Patientin weist multiple konservierende, wie auch prothetisch definitive, wie provisorische Restaurationen unterschiedlicher Qualität auf. Der Gesamtbehandlungsbedarf ist der Patientin bewusst, wird jedoch aus finanziellen Gründen seit Jahren zurückgestellt. Die Patientin befindet sich in einem ihrerseits unregelmäßig eingehaltenen Prophylaxe-Recall.

Spezielle Anamnese Zahn 14

Die Patientin verspürte seit drei bis fünf Tagen einen zunächst abundant, diffusen Schmerz im Bereich des rechten Oberkiefers, der in den vergangenen drei Tagen an Intensität deutlich zunahm, sich auf die Regio infraorbitalis fokussierte, mit Aufbissempfindlichkeit einherging und durch die selbst medizierten Schmerzmittel (Ibuprofen 400) nicht mehr zu lindern war. Zu keinem Zeitpunkt bemerkte die Patientin Druckgefühl, Schwellung oder Mobilität.

Die Patientin stellte sich dann am 20. Juni 2005, um 15.00 Uhr, in der Schmerzsprechstunde des Kollegen Dr. Th. Z. vor. Hier wurde der Zahn 24 initial untersucht und geröntgt (Abb. 1). Der Sensibilitätstest auf Kälte fiel negativ aus, der Perkussionstest in Regio 13 bis 14 fiel mäßig positiv aus. Nach Gabe von 1,7 ml Ultracain DS wurde der Zahn 14 trepaniert. Da der Kollege die Orifizen der Kanäle nicht lokalisieren konnte, erfolgte noch am gleichen Tage für 16.45 Uhr die Überweisung in meine Praxis.

Befund

Die intra- wie extraorale Inspektion ergab keine Auffälligkeiten. Sensibilität, Perkussion, Aufbisschmerz/Loslassschmerz oder Palpation konnten infolge der bereits ergangenen Anästhesie nicht beurteilt werden. Der parodontale Befund ergab Sondierungstiefen von 3 mm mesiovestibulär, distovestibulär, mesiolingual und distolingual. Es wurden keine Lockerung, keine Rezessionen und kein Furkationsbefund festgestellt. Der radiologische Befund zeigte eine Restauration im Sinne einer Kronen-Brücken-Versorgung, keine Wurzelfüllungen oder Stiftaufbauten, Randspaltbildung und Sekundärkaries im distalen Kronenrandbereich, sowie eine apikale Läsion (Ø ca. 2–3 mm). Die Kanal-anatomie erschien nicht komplex.

Diagnose

Symptomatische apikale Parodontitis nach infizierter Nekrose, vermutlich infolge einer Sekundärkaries.

Therapie

Endodontische Behandlung im Sinne einer Wurzelfüllung. Rücküberweisung zum Hauszahnarzt, verbunden mit der Bitte um konservierende Weiterbehandlung und prothetische Neuversorgung.

Alternative Therapieoptionen

Chirurgische Zahnentfernung von Zahn 14, nebst provisorischer Brückenversorgung von Zahn 17 auf Zahn 13. Anschließende prothetische Neuversorgung.

Therapieablauf

1. Termin am 20. Juni 2005

Nach Applikation von Oberflächenanästhesie und weiterer Infiltrationsanästhesie mit 1,7 ml Ultracain DS wurde ein Kofferdam angelegt und die originär zu klein gestaltete Zugangskavität nachpräpariert (Abb. 2). Deutlich zu erkennen waren die Areale, in denen der vorbehandelnde Kollege die Suche nach den Orifizen der Kanäle unternommen hatte. Nach Einbringen von Methylenblau konnten unter dem Operationsmikroskop die Orifizen eines bukkalen sowie eines palatinalen Kanalsystems ausgemacht und mit MC-K-Feilen (VDW) der ISO-Größe 10 sondiert