

Laterale Zahnwurzelfistel-Multileveltherapie, der Weg zum Erfolg

Im vorgestellten Fall geht es um die Versorgung des Zahns 14 mittels einer Kombination aus anterograder Füllung des palatinalen Wurzelkanals und WSR plus retrograder Füllung des bukkalen, obliterierten Kanals und Verschluss einer Zahnwurzelfistel mittels SÄT (Säureätztechnik).

■ Die Besonderheit ist dabei das Vorliegen einer lateralen Zahnwurzelfistel, die bei der vorliegenden chronischen Pulpitis, zusätzlich zu der apikalen, auch zu einer lateralen Beherdung geführt hatte. Dabei war es aufgrund der chronischen Entzündung im lateralen Bereich bereits zu einer vollständigen Knochenresorption der lateralen Knochenlamelle mit den Ausmaßen 5 mm x 2 mm gekommen. Es musste also zusätzlich zu den Wurzelfüllungen auch die Zahnwurzelfistel verschlossen und der knöcherne Defekt mit einer Membran gedeckt werden.

Fallvorstellung

Der Patient, ein 40-jähriger gesunder Mann, wurde mir von einem zahnärztlichen Kollegen überwiesen, der normalerweise auch schwierige endodontologische Behandlungen sehr versiert selbst durchführt. Trotz all seiner Bemühungen sei am Zahn 14 der zweite, in diesem Fall der bukkale, Wurzelkanal nicht auffindbar. Der Zahn war zu diesem Zeitpunkt bereits seit fast drei Monaten eröffnet. Das normale OPG hatte auch nicht zur Klärung der Situation beitragen können.

Da ich den zweiten Kanal trotz Mikroskop ebenfalls nicht darstellen konnte, entschloss ich mich nach der Vorbereitung des Zahns mittels WK des palatinalen Kanals bis ISO 40, Spülung mit H₂O₂ und Watteverschluss zur Durchführung einer digitalen Volumentomografie (DVT) (Abb. 1). Diese dreidimensionale Röntgentechnik ist gerade bei Fragestellungen bezüglich Knochen- und Zahnstrukturen sehr aussagekräftig. Es zeigt uns die komplette Obliteration der mesialen Wurzel.

Für den Patienten war es sehr wichtig, auf jeden Fall alles zu versuchen, um den Zahn 14 noch möglichst lange zu erhalten, denn von diesem aus gab es zusätzlich eine Brückenversorgung über die Lücke 015 zum Zahn 16. Eine eventuell notwendige Versorgung mittels Implantat(en) würde also gleich eine „Doppel-lücke“ 014/015 betreffen, und im Alter von 40 Jahren hoffte er, diese Situation noch einige Jahre hinauschieben zu können.

Deshalb besprach ich mit dem Patienten folgenden Behandlungsweg: Zum einen die anterograde Füllung der palatinalen Wurzel, zum anderen eine WSR und die retrograde Füllung an der bukkalen Wurzel. Zwei Tage vor dem geplanten Eingriff sollte er mit der



Abb. 1: Radiologische Darstellung Zahn 14 mittels DVT mit mesialer und palatinaler Wurzel, mesiale Wurzel obliteriert.



Abb. 2: Aufbereitung Zahn 14 palatinal. – **Abb. 3:** Chirurgische Freilegung 14. – **Abb. 4:** Mikrochirurgische WSR.