

Diagnostik und Therapie von internen Resorptionen

Fall eines Unterkiefermolaren

Die vorliegende Falldarstellung zeigt die konservative endodontische Therapie eines Unterkiefermolaren, die infolge einer internen Resorption notwendig geworden war. Das klinische Vorgehen umfasste die Darstellung und Ausräumung der Resorptionslakune und die anschließende chemomechanische Wurzelkanalaufbereitung und Obturation. Ziel dieses Artikels soll es sein, die Diagnostik und Therapie der internen Resorption zu beschreiben und das Vorgehen und die Ursachen eingehend zu diskutieren.

■ Die interne Resorption stellt eine seltene Erkrankung des Zahnes dar. In der Literatur findet sich erstmals 1830 ein Bericht über dieses Krankheitsbild. Interne Resorptionen können sowohl in der ersten als auch in der zweiten Dentition auftreten, sind jedoch häufiger bei bleibenden Zähnen anzutreffen. Am häufigsten befallen sind Frontzähne, vor Molaren und Prämolaren.² Zur Prävalenz findet man in der Literatur unterschiedliche Angaben, zwischen 0,1 bis 1,64 % der Individuen.³ Abzugrenzen von der internen ist die externe Resorption, die den betroffenen Zahn von extern resorbiert.⁴ Bei weit fortgeschrittenen Resorptionsprozessen ist eine Unterscheidung zwischen interner und externer Resorption klinisch oft schwierig. Da die interne Resorption im Zahn stattfindet, wird sie häufig erst in einem fortgeschrittenem Stadium diagnostiziert.⁵ Der Verlauf ist häufig symptomlos und wird daher meist als Zufallsbefund entdeckt. Röntgenologisch imponiert eine scharf begrenzte Läsion von symmetrischer Form und gleichmäßiger Radioluzens.⁶ Eine vitale Pulpa ist Voraussetzung für das Voranschreiten der Erkrankung⁷, die progredient verläuft⁸, jedoch durch Ruhephasen unterbrochen sein kann.⁹ Wird die Pulpa nekrotisch, kommt es zum Stillstand der Resorption.⁶ Interne Resorptionen können koronal, im mittleren und apikalen Wurzeldrittel auftreten. Eine fortgeschrittene Läsion kann den Zahn schließlich perforieren und bis zur Zahnfraktur führen. Histologisch findet man sogenannte Howship'sche Lakunen, in denen sich Osteoklasten und Odontoklasten befinden, die für die Resorption

des Dentins verantwortlich sind.¹⁰ Die Ätiologie des internen Granuloms ist bis heute noch nicht eindeutig geklärt.⁵ Als häufigste Ursachen gelten Traumata, chronische Pulpitiden, direkte Überkappungen und kieferorthopädische Behandlungen.¹¹

In der folgenden Falldarstellung wird die Diagnose und Therapie einer internen Resorption dargestellt und anschließend diskutiert.

Falldarstellung

Im Dezember 2005 stellte sich der Patient mit persistierenden Schmerzen im Bereich des rechten Unterkiefers in der Praxis vor.

Anamnese

Die allgemeinmedizinische Anamnese des Patienten war unauffällig. Der Allgemein- und Ernährungszustand des Patienten war gut. Zustand nach Entfernung des Zahnes 48 durch einen anderen Behandler vor einigen Tagen aufgrund der vorhandenen Beschwerden. Der Patient berichtet über eine zunehmende Schmerzsymptomatik in den letzten Tagen. Er beschreibt den Schmerz als pochend, sowohl am Tag als auch nachts auftretend. Die rechte Seite ließ eine normale Kaubelastung aufgrund von Aufbissbeschwerden nicht mehr zu. Die Zähne 46 und 47 sind seit mehreren Jahren mit Teilkronen versorgt. 46 hatte vor drei Jahren eine Wurzelkanalbehandlung erhalten.



Abb. 1: Diagnostische Röntgenaufnahme des rechten Unterkiefers. – **Abb. 2:** Klinische Situation nach Entfernung der koronalen Restauration. Dis-tolingual zeigt sich ein Zugang zur Pulpakammer. – **Abb. 3:** Situation nach Handexkavation des Resorptionsgewebes. Das koronale Ausmaß der Resorptionslakune wird deutlich.