

37 distal großes apikales Foramen

Die Patientin stellte sich mit beginnendem submukösen Abszess am Brückenpfeiler 37 (Perkussion ++, apikale Pa) vor (1). Nach Trepanation zeigte sich eine infizierte, nekrotische Pulpa mit durchbluteten Arealen (2). Durch die gedrehte Position des Zahnes unter der Krone war die Orientierung erschwert (8). Es wurde initial aufbereitet und buccal inzidiert. Der Zahn war nach medikamentöser Einlage mit Ledermix provisorisch verschlossen. In der zweiten Sitzung nach Beschwerdefreiheit wurden alle drei Kanäle vollständig aufbereitet (3). Distal zeigte sich ein vermutlich resorptionsbedingtes großes apikales Foramen ca. ISO 60 – siehe Messaufnahme (4). Nach intensiver Desinfektion (Eddy, NaOCl erwärmt, 3%) wurde die WF mesial mit AHPlus und Guttapercha warm-vertikal durchgeführt. Dieses Verfahren war für die distale WF eher ungeeignet wegen möglicher Überpressungen durch den offenen Apex. Die WF erfolgte hier im apikalen Drittel mit MTA ProRoot weiß. Um das MTA nicht über den Apex zu platzieren, wurde nach mehrmaliger vergleichender elektrometrischer Messung die Arbeitslänge (AL) bestimmt (Apex- 1mm). Anschließend wurde eine Papierspitze ISO 40 um 1mm gekürzt und die Passung auf AL überprüft. Das feucht angemischte MTA wurde in den Kanal in kleiner Portion eingebracht und mittels Papierspitze nach apikal auf AL verschoben. Die anschließende Kontrollaufnahme zeigte eine gute Position des Plugs (5). Weitere Portionen wurden anschließend bis auf ca. 5mm eingebracht und kondensiert (6). Die restliche WF erfolgte mit AHPlus und Guttapercha. Die Kanaleingänge sowie die Kavität wurden nachfolgend adhäsiv mit Komposite verschlossen. Der HZA wurde informiert, den Randschluss der Krone 37 zu überprüfen und ggf. zu korrigieren.

