

Revision nach WSR an 46

Ob beim Vorliegen einer apikalen Parodontitis und insuffizienter WKB primär chirurgische Maßnahmen indiziert sind, ist zu bezweifeln. Eine Voraussetzung für die Remission der apikalen Entzündung nach WSR ist ein dichter retrograder Verschluss. Gerade im UK-Molarengbiet liegen die Wurzelapizes häufig eher lingual, was einen Zugang von vestibulär erschwert. Im vorliegenden Fall wurde die WSR ohne Apikalverschluss durchgeführt und die Patientin stellte sich mit erneuten Beschwerden 2013 in der Praxis vor (1). Nach Entfernung der Krone und Darstellung der Orifizen zeigte sich ein insuffizient gefülltes, infiziertes Kanalsystem (2,3). Die vollständige Entfernung der WF (6) erfolgte mit US- Instrumenten, die US- aktivierte Desinfektion mit CHX 2%. MTA Pro Root weiß (4,5) und eine dünne Schicht Phosphatzement dienten zum Verschluss der Neoapizes (7,8) und der WK sowie die Kavität wurden adhäsiv mit Komposite gefüllt. Abschließend wurde die Krone rezementiert (9). Bereits ein Jahr nach der Revision zeigte sich in der Röntgenkontrolle eine vollständige Heilung der apikalen Osteolyse (10). Die Patientin war kurz nach Therapie beschwerdefrei. Auch 2017 ist der Zahn symptomlos und ohne pathologischen Befund in situ (11).

