

ReVision versus ReWSR

Die apikale Parodontitis wird häufig mit einer Wurzelspitzenresektion (WSR) therapiert. Obwohl bekannt ist, dass ursächlich meist ein insuffizient behandeltes und infiziertes Wurzelkanalsystem vorliegt, erscheint die WSR nach wie vor als das Mittel der Wahl. Gelingt es dabei jedoch nicht, einen dichten apikalen Verschluss zu erreichen, kann sich ein Erfolg in der Regel nicht einstellen.

Im vorliegenden Fall zeigte Zahn 36 bereits ca. 1 Jahr (02/2005) nach endodontischer Primärtherapie (VitE, kein Kofferdam, Handinstrumente, RoekoSeal, Einstifttechnik, Vollkeramikkrone) eine deutliche apikale Läsion mit akuter Schmerzsymptomatik (1). Als Ursache für diesen Misserfolg kann hier ein unvollständig gefülltes und infiziertes Kanalsystem angenommen werden. Das durchgeführte primäre Behandlungsprotokoll sollte man zudem kritisch hinterfragen. Die anschließend durchgeführte Wurzelspitzenresektion ohne einen retrograden Verschluss führte ebenfalls nicht zum gewünschten Erfolg.

09/2009 stellte sich die Patientin erneut mit erheblichen Schmerzen in der Praxis vor. Auf dem angefertigten Röntgenbild (2) ist eine deutlich vergrößerte apikale Läsion erkennbar. Unter Antibiotikagabe (Clindasaar 600-2/d) waren die Beschwerden zunächst rückläufig.

Erst 12/2009 entschied sich die Patientin wegen erneuter Schmerzen zur orthograden Revision der vorhandenen insuffizienten Wurzelfüllung. Eine alternativ mögliche zweite WSR lehnte sie ab.

Nach Entfernung des WF Materials und ausgiebiger Desinfektion wurde ein apikales Widerlager mit Gelastyp® (Ferrosan, Sanofi-Aventis) geschaffen. Anschließend wurde mit MTA (Angelus®, HanchaDent) apikal verschlossen, eine dünne Schicht Phosphatzement aufgebracht und die Wurzelkanäleingänge sowie die Kavität adhäsiv mit Composite gefüllt (3,4). Die postendodontische Versorgung erfolgte mit einer neuen adhäsiv befestigten Vollkeramikkrone (5).

Die Nachkontrolle 11/2012 zeigte eine röntgenologisch vollständige Rückbildung der apikalen Läsion (6).

