

Warum zuerst Revision?

Die zweidimensionale Aufnahme von Zahn 15 vermittelt den Eindruck einer vollständigen und wandständigen Wurzelkanalfüllung (Abb.1). Die scharf begrenzte etwa 7 mm große periapikale Aufhellung und eine Fistel führen häufig zur Therapieentscheidung einer WSR in der Annahme, dass infizierte apikale Ramifikationen für die fortbestehende periapikale Aufhellung verantwortlich seien. Nach intrakoronarer Diagnostik (IKD) wird jedoch erkennbar, dass mehr als 50% des Wurzelkanalsystems noch unbehandelt geblieben und mit infiziertem Gewebe gefüllt sind (Abb. 2). Die zusätzlich tiefe apikale Aufteilung wurde mit einer MC-Feile aufgefunden (Abb. 3 und 4), so dass die apikale Krümmung vollständig erschlossen und desinfiziert werden konnte (Abb. 5). Nach einer ersten Kontrolle 6 Monate nach Abschluss der WKB ist die Fistel abgeheilt und die Aufhellung deutlich reduziert (Abb. 6). Eine WSR wäre trotz Indikation erfolglos geblieben, da die mikrobielle intrakanaläre Last fortbestanden hätte.

