

Revision leicht gemacht

► Anselm Brune

Indizes: Fallselektion, Guttapercha, CHX-Lösungen, Rekontamination

Im Falle eines endodontischen Misserfolges stellen wir uns immer wieder die Frage: Lohnt es sich, die Wurzelfüllung zu revidieren? Grundsätzlich sollten dabei mehrere Überlegungen unternommen werden.

Von zahnmedizinischer Seite sollte geklärt werden, ob der Zahn in ein prothetisches Konzept zu integrieren ist:

- Ist genügend „Ferrule“ (Fassringeffekt) für die prothetische Versorgung vorhanden?
- Ist die biologische Breite vorhanden, muss sie erst geschaffen werden durch eine chirurgische Kronenverlängerung?
- Sind Perforationen vorhanden, die abgedeckt werden müssen? Sind diese Perforationen knöchern begrenzt oder der Mundhöhle durch lange Taschentiefen oder offene Furkationen zugänglich, was die Prognose verschlechtern würde?

In diesem Zusammenhang muss mit dem Patienten auch über Alternativen wie Extraktion mit anschließender Brückenversorgung oder Implantation gesprochen werden. Röntgenbilder in drei Ebenen orthoradial, mesial- und distalexzentrisch können Hinweise auf nicht behandelte Wurzelkanäle geben, die in der Erstbehandlung nicht gefunden wurden. Sind Sensibilitätstest und Klopfverhalten, Furkationsbefall und Taschentiefen abgeklärt, ist die präendodontische Diagnostik abgeschlossen.

Das Ziel einer Revisionsbehandlung ist es, das alte Wurzelfüllmaterial suffizient zu entfernen. Alle Orifizien sollten dargestellt werden, damit die Hauptwurzelkanäle und das gesamte Wurzelkanalsystem mit Verästelungen und Hohlräumen

dem Spülmedium zugänglich gemacht werden können. Um alle vorhandenen Orifizien aufzufinden, sind Lupenbrillen und Operationsmikroskope ein absolutes Muss.

Altes Füllungsmaterial entfernen

Nachdem die Trepanationsöffnung korrekt gewählt wurde und die obturierten Orifizien freigelegt sind, geht es nun um die Entfernung des alten Wurzelfüllmaterials. Für die Eingänge eignen sich besonders Gates Glidden Bohrer, um einen möglichst erweiterten oberen Bereich im Wurzelkanal zu bekommen. Häufig wird mit diesem Schritt der geradlinige Zugang zum Wurzelkanal geschaffen, der für alle rotierenden Aufbereitungssysteme sehr wichtig ist. Diese Öffnung kann dann mit Flüssigkeiten zum Auflösen der Guttapercha geflutet werden. Mit Hilfe von MC-Feilen lässt sich die Konsistenz der Guttapercha sehr gut überprüfen. Das Entfernen der Guttapercha im mittleren und apikalen Drittel des Wurzelkanals kann heute sehr schnell und effizient mit Hilfe von Revisionsfeilen geschehen, wie zum Beispiel der Mtwo Revisionsfeile 15/05 oder 25/05. Die Feilen haben eine schneidende Spitze, die leicht und ohne Druck in die Guttaperchafüllung eindringen kann, mit zirkumferenten Feilenbewegungen wird die Guttapercha schrittweise entfernt, wobei die



Abb. 1: Apikale Parodontitis an Zahn 37.



Abb. 2: Restitutio ad integrum nach Revision an Zahn 37 nach 9 Monaten.

weiche Guttapercha einen Leitpfad für die Revisionsfeile gibt. Das tiefe Schneidenprofil fördert das Füllmaterial zügig aus dem Kanal.

Ist das alte Füllmaterial entfernt, was durch eine Röntgenaufnahme belegt werden kann, geht es nun um die erneute Aufbereitung. Mit Hilfe moderner Längenmessgeräte wie zum Beispiel Raypex5 kann die exakte Länge des Wurzelkanals bestimmt und dann mit einem rotierenden System aufbereitet werden. Es sollte möglichst schnell eine 30er Spülkanüle bis 1mm vor den Apex bringen wie zum Beispiel in der Sequenz von Mtwo mit nur vier Feilen bis zur 25/06.

Fallsektion ist entscheidend

Viel diskutiert wird gerade bei den Revisionsfällen das Einbringen zusätzlicher Spülflüssigkeiten. CHX-Lösungen unterstützen auf jeden Fall das zusätzliche Eliminieren von Bakterien im Wurzelkanal gerade bei Revisionsbehandlungen.

In Abhängigkeit vom Fall sollte eine medizinische Einlage verwendet und erst in der zweiten Sitzung die erneute Wurzelfüllung vorgenommen werden. Sowohl während der Zeit der medizinischen Einlage als auch direkt nach der Wurzelfüllung sollte durch eine adhäsive Füllung eine Rekontamination des Zahnes vermieden werden. In Abhängigkeit vom Zerstörungsgrad wird der Zahn abschließend nicht nur adhäsiv verschlossen, sondern möglicherweise



Abb. 3: Revisionsfeilen von Mtwo.

auch durch einen modernen Fiberglasstift mit vorhandener Silanisierungsschicht adhäsiv aufgebaut wie beim DT-Light SL. Dadurch kann man einen wesentlichen Schritt beim Stiftzementieren einsparen.

Der Ausgangsbefund und die Fähigkeiten des Behandlers sowie das moderne Behandlungskonzept sind für die Prognose entscheidend. Wenn das Revisionskonzept stimmt und die Fallsektion richtig war, sind wir heute sehr wohl in der Lage, endodontische Misserfolge mit sehr guter Prognose zu revidieren. In den meisten Fällen möchte der Patient seinen Zahn behalten!

Dr. Anselm Brune

KOMPETENZTEAM – ENDO

Dr. Anselm Brune
Bischopinkstr. 24-26, 48151 Münster
www.kompetenzteam-endo.de

ANZEIGE???