

APEXIFIKATION BEI UNVOLLSTÄNDIGEM WURZELWACHSTUM: EIN FALLBERICHT BEI EINER 7-JÄHRIGEN

Flatschler K.¹, Klampfl A.²

1, Gemeinschaftsordination "Die Familienpraxis", Tamsweg

2, Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie, Univ. Klinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Medizinische Universität Graz

Problemstellung:

Zähne welche noch während ihres Wurzelwachstums aufgrund von Traumata oder Karies endodontisch versorgt werden müssen stellen häufig ein Problem dar. Durch das nicht abgeschlossen apikale Wurzelwachstum ist das physiologische foramen apikale noch nicht ausgebildet bzw. „offen“. Für eine langfristig erfolgreiche endodontische Therapie ist allerdings ein suffizienter apikaler Verschluss entscheidend. Mit herkömmlichen endodontische Behandlungsstrategien ist dies jedoch kaum möglich. Vor allem bei devitalen, nekrotischen Zähnen ist dadurch die Prognose ungünstig. Die Therapie der Wahl stellt die sogenannte Apexifikation dar, bei welcher durch wiederholte Calciumhydroxid- Einlagen oder MTA die Ausbildung eines apex durch Zementapposition angeregt wird.

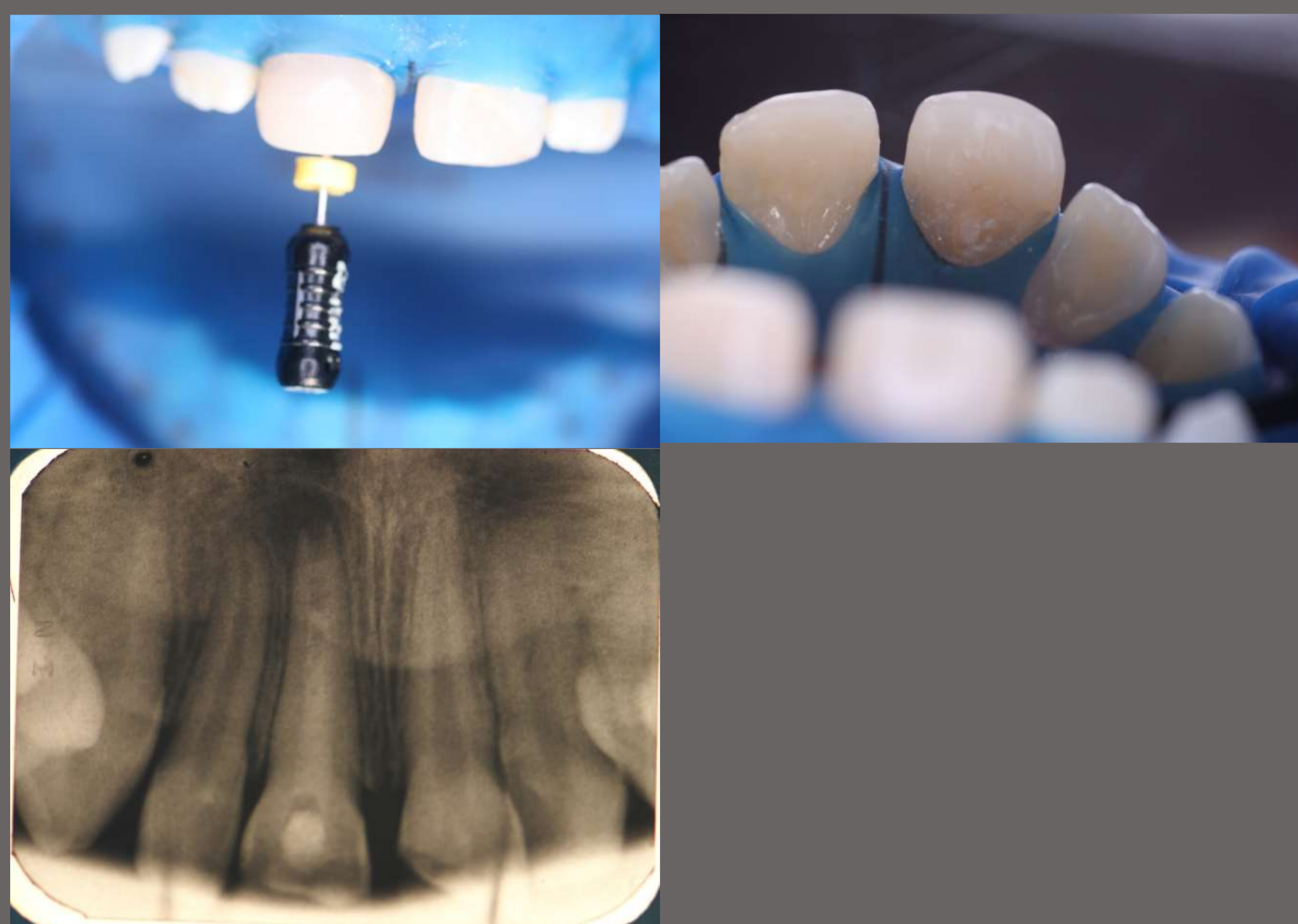
Abb. 1: Erstvorstellung der Patientin: Fossa canina Abszess



Abb. 2: Ausgangsbefund. KB Röntgen. Ledermix®-Einlage alio loco.



Abb. 3-5: Aufbereitung und Kalziumhydroxideinlage



Material und Methode:

Die Patientin stellt sich als Akutfall mit einem Fossa canina Abszess ausgehend vom Zahn 11 vor (Abb 1.). Das Röntgenbild zeigt einen offenen apex sowie eine apikale Beherdung (Abb. 2). Alio loco wurde ein Monat zuvor nach einer Kronenfraktur eine Ledermixeinlage® appliziert. Zunächst erfolgt eine Akuttherapie mit Innen-Inzision, Streifeneinlage, Trepanation 11 sowie antiphlogistischer und antibiotischer Therapie. Nach Abklingen der Akutsymptome, werden insgesamt über einen Zeitraum von 4 Monaten, alle vier Wochen Calciumhydroxid Einlage eingebracht (Abb. 3-5). Dabei wird das Material vorsichtig mit einer längenmarkierten Papierspitzen bis auf die gewünschte Arbeitslänge eingebracht. Die Arbeitslänge wird als jener Punkt ermittelt, bei welchem die Patienten, ohne Lokalanästhesie, beim Einführen eine Guttapercha-Points einen leichten Schmerz wahrnimmt. Diese Messlänge wird anhand eines Röntgenbilds überprüft. Nach Ausbildung eines neuen apex erfolgt die definitive Wurzelkanalfüllung mittels lateraler Kondensation (Abb. 6).

Abb. 6: Definitive Wurzelkanalfüllung mittels lateraler Kondensation

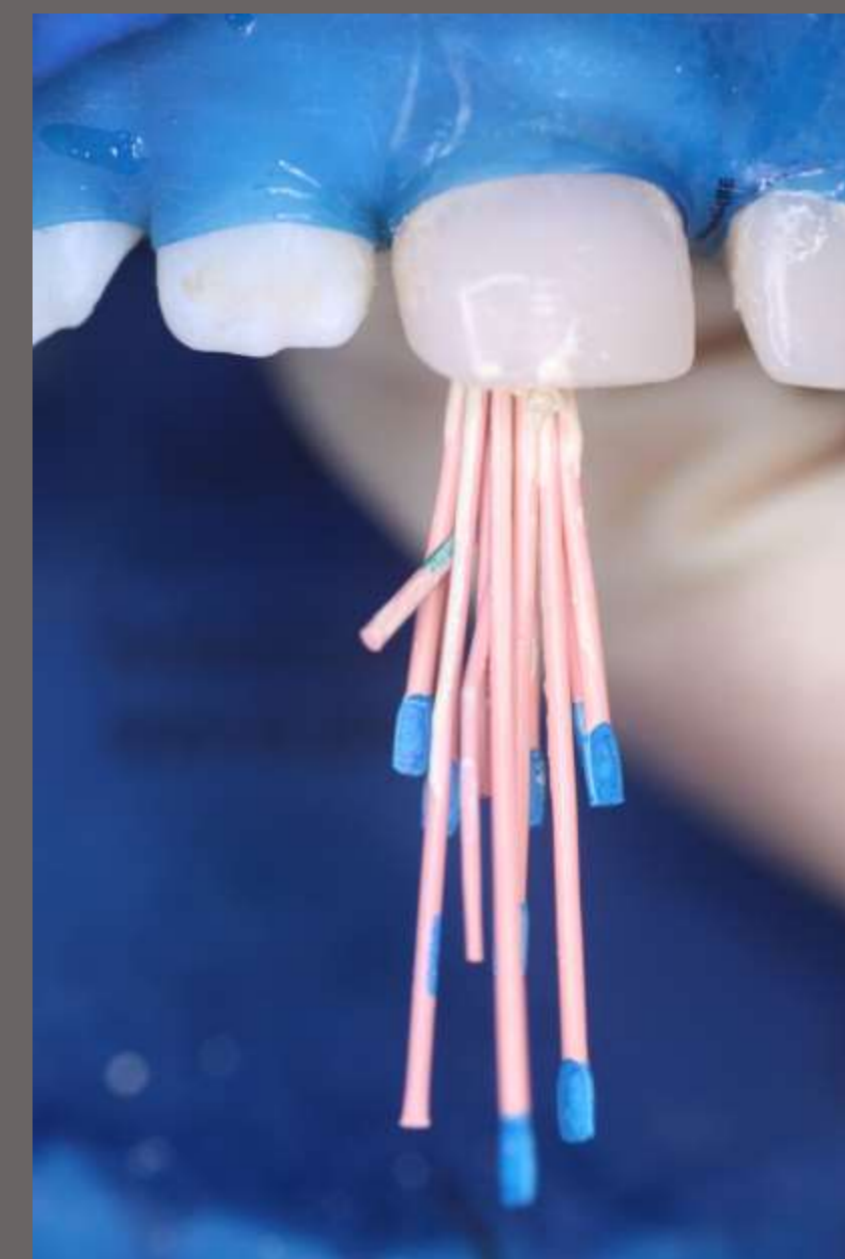


Abb. 7: Kontrollröntgen. Die Ausheilung der periapikalen Läsion ist deutlich zu erkennen



Ergebnisse:

Die Kontroll-Röntgenaufnahmen zeigen die vollständige Ausheilung der apikalen Läsion (Abb. 7). Man erkennt deutlich, dass sich der „neue“, physiologische apex nicht am radiologischen apex befindet. Die Zementapposition führt zu einer Verlagerung des apex nach coronal..

Schlussfolgerungen:

Die Apexifikation bei nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum stellt eine etablierte und erfolgsversprechende Methode zur endodontischen Therapie bei Kindern und Jugendlichen dar.