

# ENDOCHIRURGISCHE THERAPIE EINER INTERNEN RESORPTION UND EINER RADIKULÄREN ZYSTE AM ZAHN 21 MITTELS MTA: EIN FALLBERICHT

Mayer G.<sup>1,2</sup>, Brunner I., Klampfl A.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gemeinschaftsordination "Die Familienpraxis", Tamsweg

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

## Problemstellung:

Radikuläre Zysten verlangen häufig nach einem chirurgischen Eingriff und können nicht immer nur rein konservativ erfolgreich behandelt werden. Interne Resorptionen stellen im Hinblick auf die erschwerte Aufbereitung und Obturation des Wurzelkanals sowie dem korrelierenden erhöhten Risiko der Persistenz von Mikroorganismen ein weiteres endodontisches Problem dar. Im vorliegenden Fallbericht wird die erfolgreiche endo-chirurgische Behandlung des Zahn 21, der sowohl eine radikuläre Zyste als auch eine Interne Resorption aufweist, gezeigt (Abb. 1-2).

## Material und Methode:

Im ersten Schritt erfolgt die endodontische Revision, Aufbereitung und Desinfektion sowie eine Calciumhydroxid-Einlage (Abb. 3-4). Zwei Wochen später wird die kombiniert endodontisch-chirurgische Therapie durchgeführt. Dabei wird im Sinne einer Wurzelspitzenresektion der Apex um ca. 3mm gekürzt und die Zyste entfernt (Abb. 5-6).

Für die Obturation kommt die orthograde vertikale Kondensation mit MTA-Zement zur Anwendung. Dabei wird MTA-Zement mittels eines Pluggers über die coronale Zugangskavität bis nach apikal kondensiert (Abb. 8). Dadurch ist es einerseits möglich den Bereich der internen Resorption vollständig abzudichten, andererseits einen optimalen apikalen Verschluss zu erreichen. Die Zyste wird histologisch untersucht (Abb. 9).

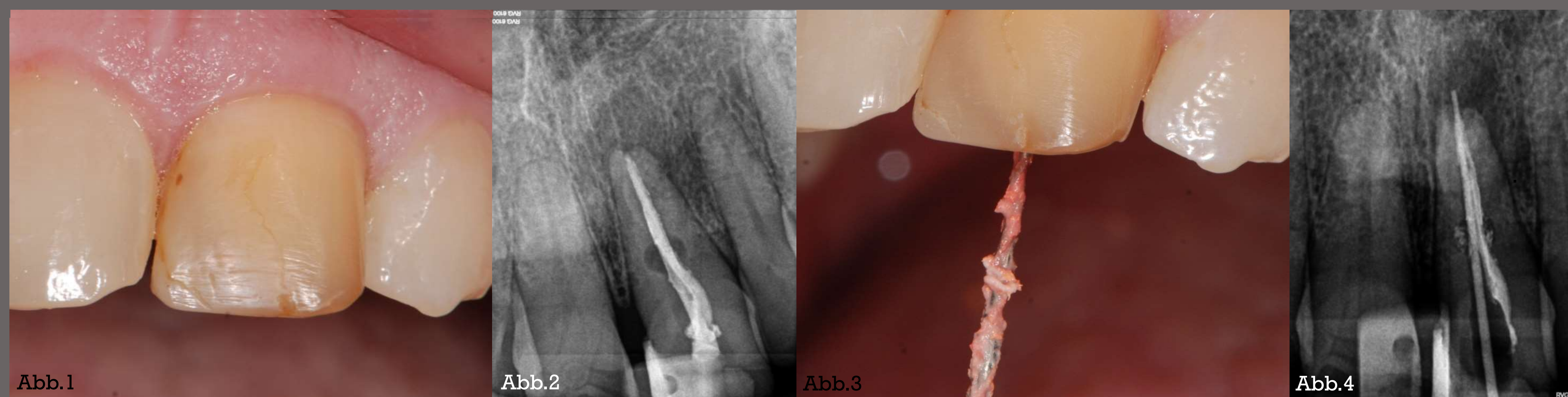


Abb.1: klinischer Befund. Verfärbung des Zahns 21

Abb.2: Präoperativer radiologischer Befund. Interne Resorption, insuffiziente WB sowie ausgedehnte periapikale Radioluszenz.

Abb.3: Konservative Revision der WKB

Abb.4: Messröntgen.

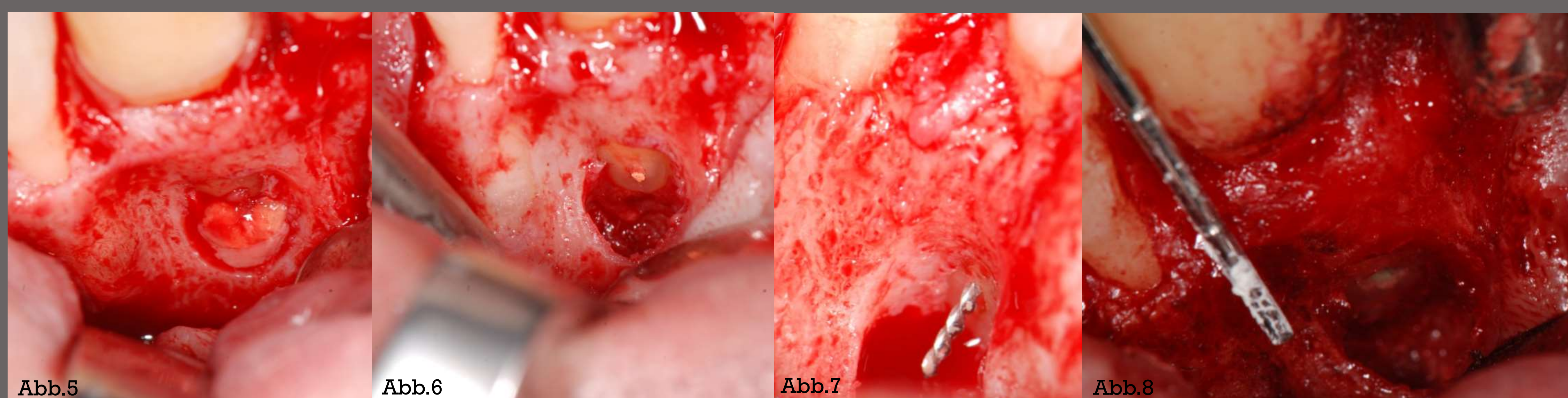


Abb.5: Chirurgischer Zugang. Darstellung der Zyste.

Abb.6: St.p. Resektion der Wurzelspitze. Es zeigt sich die insuffiziente Revision.

Abb.7: Revision der primär nicht entfernten WKB.

Abb.8: Kondensieren von MTA mittels Plugger von coronal.



Abb. 9: Histologischer Befund ergibt eine Radikuläre Zyste.

Abb.10: Postop. Röntgen. Vollständiger Verschluss der Internen Resorption.

Abb.11: 4 Monate postop. Kontrollröntgen zeigt eine vollständige Ausheilung.

## Ergebnisse:

Der Vergleich des postoperativen Röntgenbildes mit dem nach 4 Monate angefertigten Kontrollbild zeigt die komplette Ausheilung der apikalen Pathologie (s. Abb. 10-11). Der Bereich der internen Resorption ist erfolgreich obturiert. Der Befund einer radikulären Zyste wird histologisch bestätigt.

## Schlussfolgerungen:

Die vertikale Kondensation von MTA in Kombination mit einer Wurzelspitzenresektion scheint eine Möglichkeit zur erfolgreichen Obturation interner Resorptionen mit gleichzeitigem suffizienten apikalen Verschluss darzustellen. Die Möglichkeit einer neuerlichen Revision wird jedoch minimiert, weshalb dieses Verfahren nur in Ausnahmefällen und nach genauer Indikationsstellung angewandt werden sollte.