



## Apical leakage – ein Problem der Aufbereitungstechnik?

Dr. Bernhard Wolke

In meiner Praxis wurden im Zeitraum 1992 bis 2002 1036 Wurzelkanäle an 559 Zähnen bei 485 Patienten ohne Berücksichtigung der Diagnose unter Spülung mit 2 %-igem Glutardialdehyd,<sup>1,2,3,4,5,6,7,8,9</sup> in einer Sitzung aufbereitet und abgefüllt. Die Behandlungen waren in 96,4 % der Fälle erfolgreich.

Bei den nicht beherdeten Zähnen wurde die Behandlung als erfolgreich gewertet, wenn der behandelte Zahn ohne Schmerzen und röntgenologisch ohne Befund mindestens ein Jahr kontrolliert werden konnte.

Bei den beherdeten Zähnen wurde die Behandlung als erfolgreich gewertet, wenn der behandelte Zahn ohne Schmerzen war, und der röntgenologische Befund nach spätestens einem Jahr keinen oder einen drastisch verkleinerten krankhaften Befund zeigte.

Da in der Literatur Einigkeit darüber besteht, dass durch Spülung mit NaOCl/H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> im besten Fall eine Desinfektion aber keine Sterilisation des Wurzelkanals zu erreichen ist, habe ich den folgenden Fall zum Anlass genommen, der Frage nachzugehen, ob durch Spülung mit Glutardialdehyd 2% eine Sterilisation des Wurzelkanals gewährleistet wird.



Bei der Erstuntersuchung des damals 23-jährigen Patienten am 26.11.2002, fiel ein Fistelgang an 12 auf.



Das diagnostische Röntgenbild zeigte eine sehr große apicale Aufhellung an 12 und eine unvollständige WF an 11.



Am 07.01.2003 erfolgte die röntgenologische Darstellung des Fistelganges mit einem Guttaperchapoint und die Längenmeßaufnahme nach endometrisch bestimmter Länge (TRI-AUTO-ZX, Morita). Zahn 11 wurde revidiert.



Die Wurzelkanalbehandlung an 11 wurde unter ständiger Spülung mit Glutardialdehyd 2% bis 0,5 mm vor endometrisch ermitteltem Apex präpariert und dort ein apical dichter Verschuß aus sterilisiertem Dentin hergestellt. Anschließend wurde in gewohnter Weise abgefüllt.

An 12 wurde unter ständiger Spülung mit Glutardialdehyd 2% bis 0,5 mm vor endometrisch ermitteltem Apex präpariert und dort ein apical dichter Verschuß aus sterilisiertem Dentin hergestellt.

Zahn 12 blieb **ohne** Wurzelfüllung, die palatinale Trepanationsöffnung wurde mit Watte, der einige Tropfen Glutardialdehyd 2% zugegeben wurden, darüber Harvard-Zement und Dyract, verschlossen.





Bei den Röntgenkontrollen am 01.04.2003, 01.07.2003, 02.10.2003, 08.01.2004 und 26.04.2004 konnte festgestellt werden, daß sich die apicale Läsion stetig zurückbildet und neu entstehende Knochentrabekel in der ehemaligen Läsion zu sehen sind. Klinisch konnte schon in der Kontrollsituation am 01.04.2003 kein Fistelgang mehr festgestellt werden. Schmerzen gab der Patient während der gesamten Überwachungszeit nicht an.



01.04.03



01.07.03



02.10.03



08.01.04



26.04.04

Literatur beim Verfasser