



Ralf Günther

## Wie würden Sie entscheiden?

### Kasuistik



**Ralf Günther**  
Dr. med. dent.  
Böblinger Strasse 8/1  
71088 Holzgerlingen  
E-Mail:  
dr.guenther@gmx.de

#### ■ Anamnese

Ein 41-jähriger Patient mit insulinpflichtigem Diabetes mellitus Typ I stellte sich mit Beschwerden im linken Unterkieferbereich vor. Er berichtete über wiederkehrende Schmerzen beim Kauen und rezidivierende Schwellungen vestibulär des Zahns 36. Nach Angaben des Patienten wurde erst wenige Monate zuvor eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt. Da die Beschwerden persistierten, wurde kurz danach eine Wurzelspitzenresektion vorgenommen.



**Abb. 1** Zustand vier Monate nach alio loco durchgeführter Wurzelspitzenresektion an Zahn 36.

#### ■ Diagnostik

##### ■ Klinische Untersuchung

Die extraorale Inspektion war unauffällig. Der intraorale Befund zeigte im linken Unterkieferbereich einen mit einer Teilkrone versorgten Zahn 36. Im Vestibulum waren eine Narbe und eine pralle, druckdolente Schwellung von circa 10 mm Durchmesser sichtbar, eine Fistel war nicht zu erkennen. Der Zahn 36 reagierte stark perkussionsempfindlich und wies keinerlei Lockerung auf. Die Sondierungstiefen lagen zwischen 1 und 3 mm. Die Befunde der übrigen Zähne im dritten Quadranten waren vollkommen unauffällig.

##### ■ Röntgenologische Untersuchung

Die Auswertung der Röntgenaufnahme (Abb. 1) ergab folgende Befunde:

- Koronales Leakage am mesialen Kronenrand.
- Nicht randständige und inhomogene Wurzelkanalfüllung.
- Resezierte Wurzelspitzen ohne erkennbare retrograde Füllung.
- Periapikale Läsionen mit einem Durchmesser von jeweils circa 4 bis 6 mm.

#### ■ Wie würden Sie entscheiden?

- Wie lauten die Diagnosen?
- Welche Therapieoptionen kommen in Betracht?
- Für welche Option würden Sie sich entscheiden?
- Welche Risiken und Probleme sind dabei zu berücksichtigen?

Die Auflösung des Falls finden sie auf den Seiten 41 bis 47.

**Manuskript**  
Eingang: 20.11.2010  
Annahme: 04.01.2011