

Anamnese:

Im vorliegenden Fall handelt es sich um einen zur Hälfte weggebrochenen Seitenzahn im Unterkiefer. Derartige Substanzdefekte entwickeln sich über einen längeren Zeitraum und treten mit wiederholten Schmerzen auf.

Befund:

Klinisch ist zu erkennen, dass der Zahn weitgehend kariös zerstört ist. Auf dem digitalen Röntgenbild wird der Defekt in seinem ganzen Ausmaß sichtbar.

Abbildung 1: Ausgangssituation

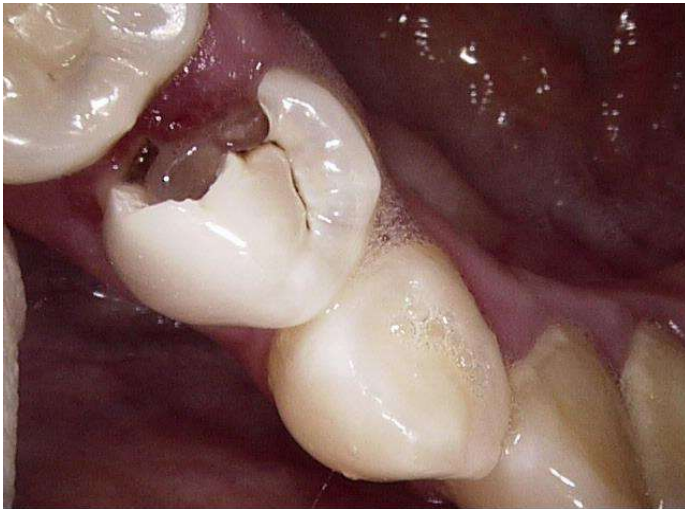


Abbildung 2: Röntgenbild



Vorgehen:

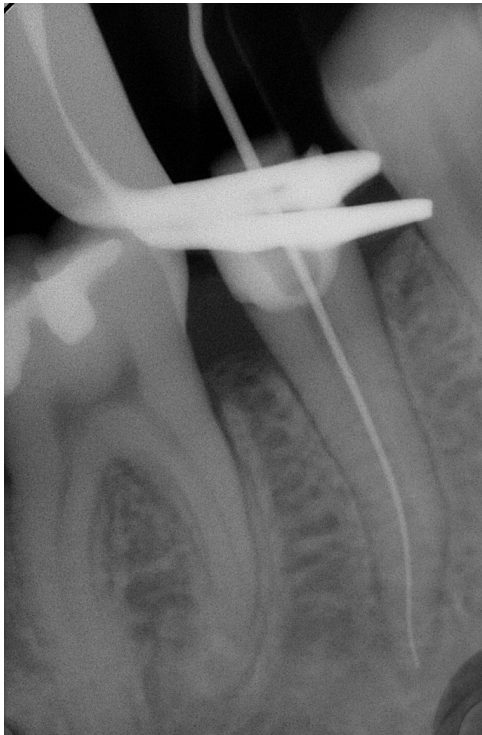
Der Zahn wird zuerst mittels Leitungsanästhesie betäubt. Danach wird die Karies komplett entfernt und der Zahn mit adhäsivem Kunststoff aufgebaut. Zum Schutz vor Speichel und Bakterien wird ein Spannungsgummi (Kofferdam) um den Zahnaufbau befestigt. In der Mitte erkennt man den Eingang zum Nervenkanal.

Abbildung 3: Kofferdam



Nachdem der Nerv entfernt wurde, muss der Kanal ausreichend erweitert und gereinigt werden, um möglichst alle Bakterien zu beseitigen. Idealerweise erfolgt die Reinigung mit Ultraschall. Die richtige Länge der Wurzel wird elektrometrisch bestimmt (Raypex) und zur Kontrolle mit einer Röntgenaufnahme überprüft.

Abbildung 4: Messaufnahme



Im Kanal befindet sich eine flexible Nadel. Die Länge des Kanals beträgt in diesem Fall 21 mm.

Danach wird der gereinigte und desinfizierte Kanal mit einer Kautschukmasse (Gutta-Percha) dicht gefüllt, um eine erneute Keimbesiedlung zu verhindern. Die anschließende adhäsive Deckfüllung mit fließfähigem Kunststoff dient als Aufbau für die spätere Keramikkrone.

Abbildung 5: Wurzelfüllung



Abbildung 6: Stiftaufbau



Das Kontrollbild zeigt eine vollständige Wurzelfüllung bis zur Wurzelspitze. Etwa 3 Wochen später wird der Zahn mit einer Stiftverankerung (Metall oder Glasfaser) versorgt, um eine Fraktur der Krone zu vermeiden.