

Die Entfernung einer Wurzelfüllung



Dr. Maik Göbbels
Hoyerswerda

Wann sollte eine Revision erfolgen?

Indikationen

- Neubildung / Vergrößerung einer periradikulären Läsion nach WKB mit / ohne klinischer Symptomatik (periapikal, lateral, interradiikulär)
- klinische Symptomatik nach WKB ohne Röntgenbefund (Perkussion, Palpation, Schwellung, Fistel, Schmerzen, Lockerung, Pa- Taschen)
- periradikuläre Läsion persistiert länger als 12 Monate unverändert
- insuffiziente Restaurationen (Sekundärkaries, koronales Leakage, WF mit Exposition zum Mundhöhlenmilieu)



Benötigen wir chemische Lösungsmittel?

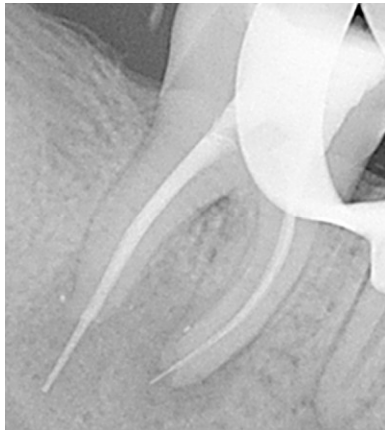
- **Technik 1:** den koronalen WF- Anteil entfernen für Reservoir, mit Pipette Tropfen einbringen, erweichte Guttapercha mit Instrumenten entfernen bzw. passieren
- **Technik 2:** Kanal mit Lösungsmittel füllen und mit Papierspitzen trocknen, dabei gelöste Bestandteile entfernen, anschließend herkömmliche Spüllösungen anwenden



Chemische Lösungsmittel nur selektiv und nicht als Spüllösungen verwenden!

Wie entfernen wir Trägerstifte aus Kunststoff (Thermafil)?

- durch Greifen des koronalen Trägeranteils vorsichtige Lockerung und Entfernung (FragRemove, spezielle Mikrogreifinstrumenten, modifizierten Zangen, Kanülentechnik)



In welchen Fällen ist eine partielle Entfernung möglich?

- Zustand nach suffizienter WKB zum Einbringen eines Stiftaufbaus, internes Bleichen
- Zustand nach WKB an mehrwurzeligen Zähnen, wenn WF nicht in allen Wurzeln insuffizient



Ausschnitt DVT

Praktischer Teil

Revision koronales Drittel - reduzieren der WF mit Langschaft- Rosenbohrern zur Schaffung von Übersicht und zur IKD bis ca. 2 mm unter SZ- Grenze nur im Kanal

