

Die optimale Gestaltung der Zugangskavität

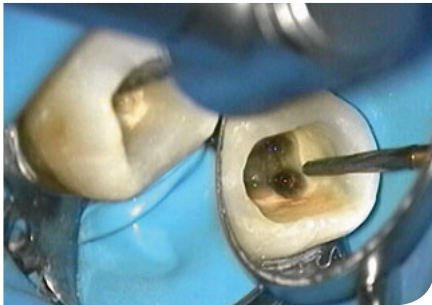


Abb. 1 Platz und Sicht: die wichtigsten Kriterien bei der Schaffung der Zugangskavität.

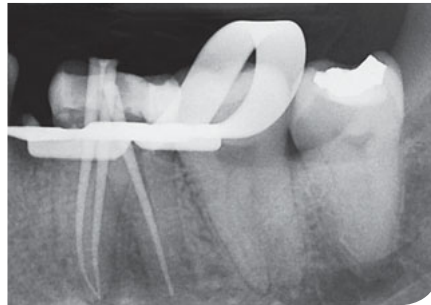


Abb. 2 Die Masterpointaufnahme mit drei Guttaperchastiften.



Abb. 3 Die Wurzelkanalfüllung erfolgte in warmer vertikaler Kondensationstechnik (nach Schilder).

Die meisten Probleme und Fehler der Präparation im Apikalbereich, z. B. Stufen, Perforationen und Begradigungen haben ihren Ursprung koronal im Bereich der Zugangskavität. Diese wird in die Präparation der primären (Zugang zum Pulpenkavum) und der sekundären Zugangskavität (Erreichbarkeit der Wurzelkanalsysteme) eingeteilt. Deren Präparation ist häufig aufwendiger als die anschließende Wurzelkanalaufbereitung. Wie stark der endodontische Erfolg besonders von den einleitenden Arbeitsschritten abhängt, soll in diesem Behandlungsfall dargestellt werden.

Patientenfall

Nach dem Anästhesieren des 38-jährigen Patienten wurde, unter absoluter Trockenlegung mit Kofferdam, der kariöse Zahn 36 exkaviert und ein präendodontischer adhäsiver Kompositaufbau gefertigt. Anschließend wurde die Zugangskavität präpariert. Dies wurde zentral auf der Kaufläche mit einem gerade verlaufenden zylinderförmigen grünen Diamanten begonnen und nach initialer Pulpakammereröffnung mit dem Hartmetall-Spezialbohrer EndoGuard (Komet,

Lemgo) fortgesetzt. Nach Sichtung der Kanaleingänge unter dem OP-Mikroskop unterstützte das Instrument die parallele Gestaltung der Kavitätswände, um einen geraden und gut sichtbaren Zugang zu den Kanälen zu bekommen. Dieser geradlinige Zugang ohne Überhänge ist wichtig, um bei der anschließenden maschinellen Wurzelkanalaufbereitung das Risiko einer Kanaltransportation oder einer Feilenfraktur zu minimieren. Der EndoGuard erlaubt dank seiner Laufruhe ein sehr schnelles und sicheres Vorgehen (Abb. 1).

Mithilfe des EndoTracers (Komet, Lemgo) in Kombination mit einem Gatesbohrer wurden anschließend die oberen 2–3 mm der Kanaleingänge erweitert. Danach konnten die Kanäle sehr schnell mit einer Handfeile ISO 10 sondiert und elektrometrisch vermessen werden.

Nach Benutzung des PathGliders (Komet, Lemgo) zur maschinellen Gleitpfaderstellung, der Wurzelkanalaufbereitung und einem strikten Spülprotokoll, wurde die Masterpointaufnahme erstellt und anschließend direkt die Wurzelkanalfüllung dreidimensional nach der Schildertechnik kombiniert mit der Continuous-Wave-Technik durchgeführt (Abb. 2 und 3).

Fazit

Die korrekte Präparation der Zugangskavität ist ein wichtiger Schritt für den endodontischen Erfolg und häufig aufwendiger als die anschließende Wurzelkanalaufbereitung. Nach dem Zugang zum Pulpenkavum ist die Aufgabe bei der Gestaltung der sekundären Zugangskavität vor allem, sämtliche Kanaleingänge zu finden und einen geradlinigen Zugang zu diesen sicherzustellen. Hierbei ist das richtige Instrumentieren entscheidend. Von großer Hilfe ist insbesondere der EndoGuard, der Dentinüberhänge effizient abträgt und dank seiner glatten Kuppe den Pulpakammerboden schützt.



Dr. Sabine Kusche, M. Sc.

Praxis für Zahnheilkunde, Warburg
E-Mail: info@zahnarztteam-warburg.de