

Operative Wurzelrestentfernung

N. Jakse

a.o. Univ.-Prof., Dr. Dr. Norbert Jakse

Department für Zahnärztliche Chirurgie und Röntgenologie

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

Auenbruggerplatz 12

A-8036 Graz

Ursache für Wurzelfrakturen:

- Karies profunda
- st.p. WB; bzw. devitale, ankylotische Zähne
- zarte, gekrümmte Wurzeln
- divergierende Wurzeln bei mehrwurzeligen Zähnen
- starker, unelastischer Knochen im UK-Seitenzahnbereich (höheres Alter)
- mangelnde Technik

Diagnose:

- Frakturgeräusch
- kantige Bruchfläche an der Wurzel
- Röntgen

Therapie:

Das Vorgehen ist abhängig von der Höhe der Wurzelfraktur.

- I) Wurzelfraktur über dem Alveolarknocheniveau
 - a) Versuch der Extraktion (Bein'scher Hebel, Wurzelzange)
 - b) Operative Wurzelrestentfernung

- II) Wurzelfraktur im oder unter dem Alveolarknocheniveau
 - a) Versuch der Luxation mit Bein'schem Hebel oder Kralle
 - b) meist operative Wurzelrestentfernung

- III) Fraktur im Wurzelspitzenbereich
 - a) Versuch der Luxation mit Wurzelheber
 - b) meist operatives Vorgehen

Versuche mit der Zange und mit Hebelinstrumenten sollten nicht zu lange forciert werden!

Ein schonendes operatives Vorgehen sollte frühzeitig indiziert werden!

Ziel des operativen Vorgehens:

- schonendes Vorgehen
- ohne Verletzung der angrenzenden Weichteile
- möglichst geringer Verlust von Alveolarknochen

Methoden der operativen Entfernung:

I) bei hoher Wurzelfraktur über oder im Alveolarknochenniveau (ein- u. mehrwurzeliger Zähne):

- ohne Aufklappung Trennung der einzelnen Wurzeln mit *Fissurenbohrer* voneinander bzw. Umbohren der Wurzeln mit *feinem Rosenbohrer*.
- damit wird in der Alveole Platz geschaffen und eine Lockerung mit Hebelinstrumenten (Bein, Wurzelheber, Kralle) erleichtert.
- Wenn möglich auch Extraktion mit Wurzelzange, Bajonettzange oder Fremdkörperzange (Stieglitz).

II) in allen anderen Fällen:

- Zahnfleischrandschnitt buccal und lingual/palatinal bis zu mesialen und distalen Nachbarzahn (keine Entlastungsschnitte).
- Abpräparation des Mukoperiostlappens buccal und lingual/palatinal
- Einsetzen von Hacken bzw. Raspatorium
- optimale Übersicht und Schonung der Weichteile

- Mit *feinem Rosenbohrer* wird die Wurzel in ihrer gesamten Cirkumferenz in Richtung apikal umbohrt und damit ein vergrößerter „Parodontalspalt“ geschaffen
(um möglichst viel Knochen zu erhalten wird eine kleine Rose verwendet und beim Bohren wird eher Wurzelsubstanz entfernt, als Knochen!)
- Luxation des Wurzelrestes mit Hebelinstrumenten bzw. Zangen (Fremdkörperzange – Stieglitz).
- bei oberen Prämolaren und Molaren KH-Sondierung
- Curettage der Alveole, Papillennähte