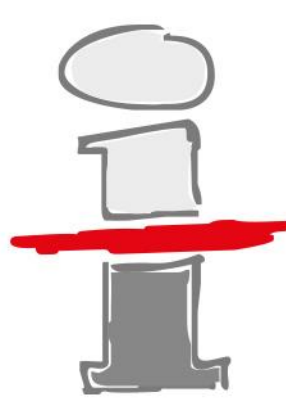
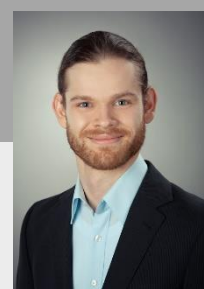


Zahntransplantation zum Ersatz von stark resorbierten Molaren



Christoph Polly*, Elias Khoury*, Tristan Hampe*, Sophia Hüggenberg*, Fouad Khoury*,**

*Privatzahnklinik Schloss Schellenstein, Olsberg
**Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universität Münster
Kontakt: christoph.polly@yahoo.de



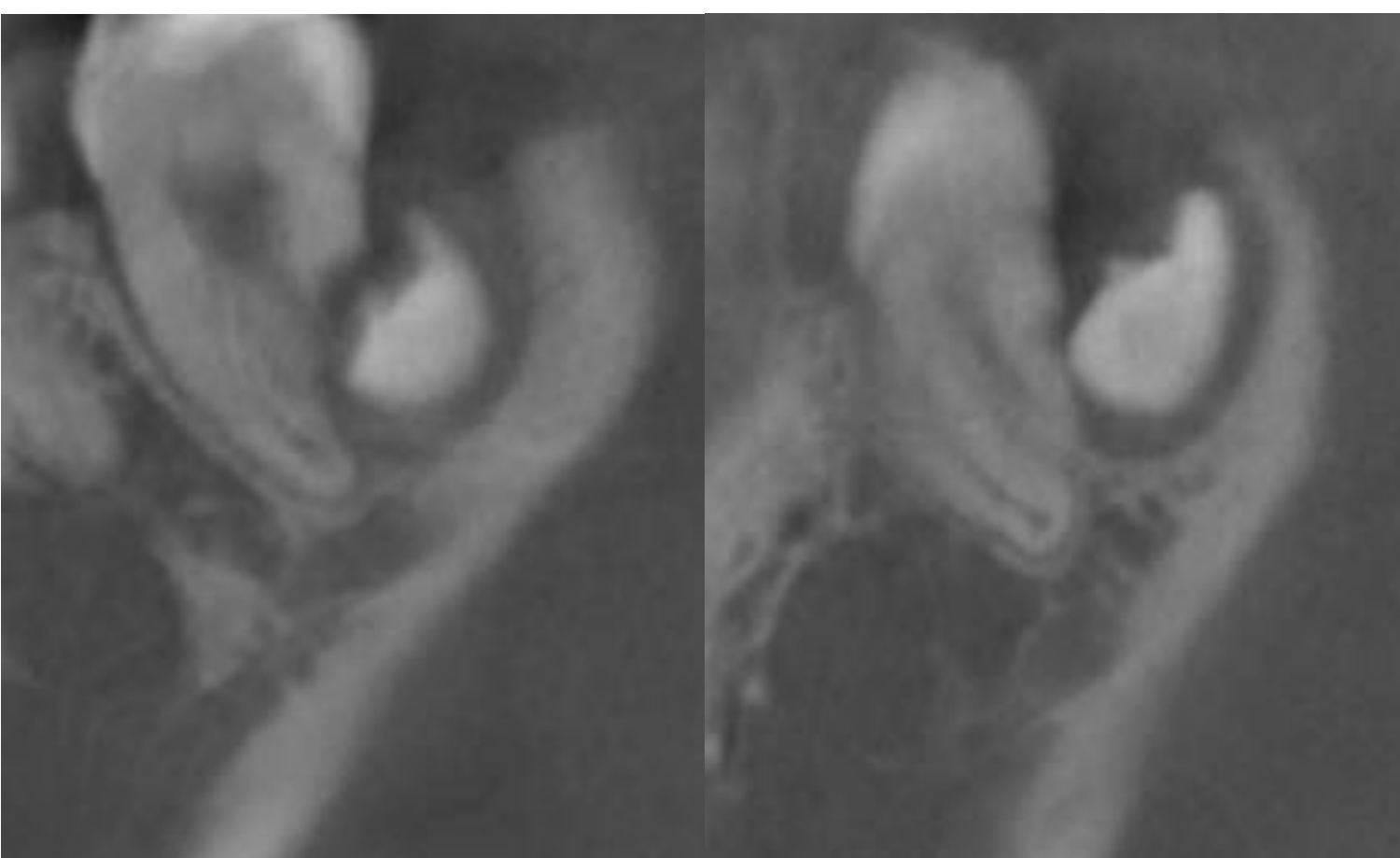
EINLEITUNG

Teilretinierte, sowie retinierte und verlagerte Weisheitszähne können zu verschiedenen Symptomen bei Patienten führen. Hierzu gehört zunächst die Bildung einer Karies durch mangelnde Reinigungsfähigkeit an den teilweise durchgebrochenen Weisheitszähnen. Weiterhin besteht die Möglichkeit einer Abszessbildung, oft in Verbindung mit einer Dentitis difficilis und einer einhergehenden Perikoronitis. Zudem kann es bei einer Mesioangulation der Weisheitszahnkeime zu Wurzelresorptionen an den zweiten Molaren kommen. Das angeführte Fallbeispiel beschäftigt sich mit einem solchen Fallballspiel und zeigt eine Versorgungsmöglichkeit.

FALLBEISPIEL



Präoperatives OPG mit verlagerten Zähnen 38 und 48 mit Verdacht auf Resorptionen an den Zähnen 37 und 47



Ausschnitte aus dem präoperativem DVT alio loco: Darstellung der Resorptionen an Zahn 47 (links) und an Zahn 37 (rechts)

MATERIAL UND METHODEN

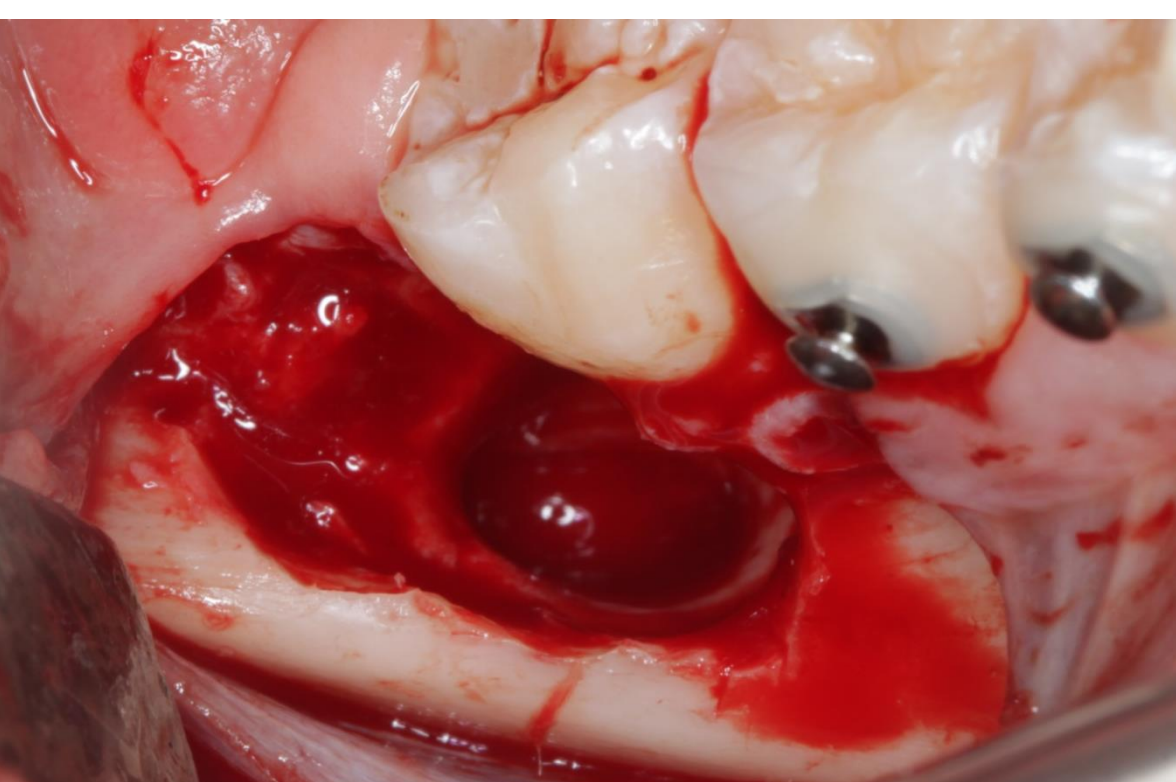
Die Patientin stellte sich aufgrund eines Verdachts auf Wurzelresorptionen an den Zähnen 37 und 47 durch die mesioangulierten Keime der Zähne 38 beziehungsweise 48 vor. Nach der Beurteilung der DVTs und der Bestätigung der Resorptionen wurde der Patientin die Entfernung der Zähne 37 und 47 in Verbindung mit einer Transposition der Weisheitszähne an die Stelle der zweiten Molaren empfohlen. Die beiden Weisheitszähne wiesen ein fortgeschrittenes aber noch nicht abgeschlossenes Wurzelwachstum auf. [1] Zahn 18 sollte als Reservezahn fungieren und vorerst belassen werden. Die Operation erfolgte unter perioperativer antibiotischer Abschirmung. [2] Für den Zugang zu den Weisheitszähnen wurde mit der MicroSaw ein Knochendeckel angelegt und die Zähne schonend geborgen. [3] Anschließend wurden die zweiten Molaren entfernt und die Weisheitszähne in den angepassten Alveolen in regio 37 und 47 mittels Brackets, Draht und Komposit fixiert. Der gewonnene Knochen wurde zurückgesetzt. Nach einer komplikationslosen Wundheilung wurden die Schienungen der Zähne etwa 5 Wochen postoperativ entfernt.



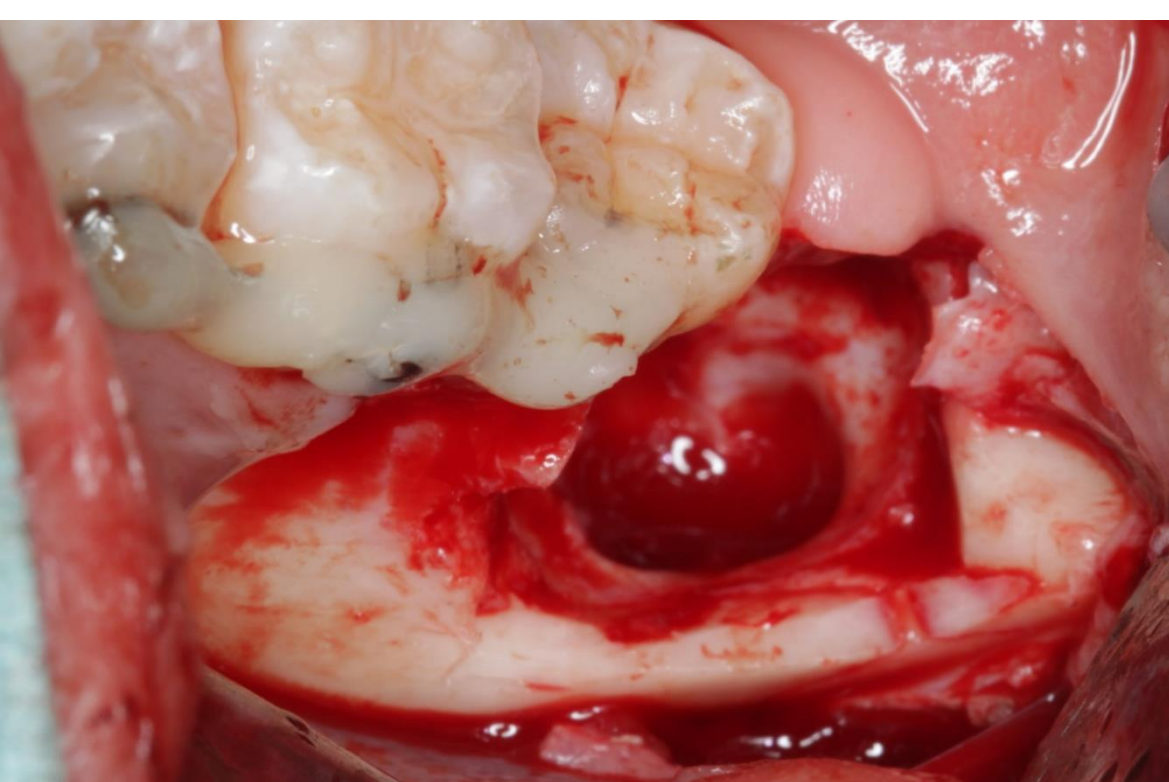
Zahn 47 mit erkennbarer Resorption der distalen Wurzel



Zahn 37 mit erkennbarer Resorption der distalen Wurzel



Alveole des Zahns 48 vor Extraktion des Zahns 47



Alveole des Zahns 38 nach Schienung an den Zähnen 35 und 36



Zurückgesetzter Knochendeckel mit den typischen Inzisionslinien regio 38



Wundheilungsverhältnisse regio 47 5 Wochen postoperativ mit adhäsiver Schienung in situ



Wundheilungsverhältnisse regio 37 5 Wochen postoperativ mit adhäsiver Schienung in situ



Zustand bei Wundkontrolle nach 2,5 Jahren regio 48



Zustand bei Wundkontrolle nach 2,5 Jahren regio 38



OPG 2,5 Jahre postoperativ: Zähne 38 und 48 mit fortgeschrittenem Wurzelwachstum

Zahnfilm des transponierten Weisheitszahns 48 nach 3 Jahren mit Pulpenobliteration



Zahnfilm des transponierten Weisheitszahns 38 nach 3 Jahren mit Pulpenobliteration



ERGEBNIS

Bei den anschließenden bis zu 3 Jahren postoperativen Kontrollen wiesen die transponierten Zähne einen physiologischen Lockerungsgrad, keine Anzeichen einer Resorption oder Ankylose, sowie keine Perkussionsempfindlichkeit auf. [4] Auf den angefertigten Röntgenbildern zeigte sich ein Fortschreiten des Wurzelwachstums, sowie die typische Pulpenobliteration bei schwacher Sensibilität der Zähne und ein durchgehender Parodontalspalt. [5, 6]

SCHLUSSFOLGERUNG

Durch retinierte und verlagerte Weisheitszähne kann es zu einer Beschädigung der zweiten Molaren und einem Verlust dieser kommen. Die Autotransplantation eines Weisheitszahns stellt eine Versorgungsmöglichkeit der entstandenen Freiräume dar.

Literatur:
[1] Denys D, Shahbazian M, Jacobs R, Laenen A, Wyatt J, Vinckier F, Willems G. Importance of root development in autotransplantations: a retrospective study of 137 teeth with a follow-up period varying from 1 week to 14 years. Eur J Orthod. 2013 Oct;35(5):680-8.
[2] Khoury F. Grundlagen und klinische Aspekte der autologen Zahntransplantation. Zahnärztl Welt 1986;95: 1036-1044
[3] Khoury F. (2013): The bony lid approach in preimplant and implant surgery: a prospective study. Eur J Oral Implantol, 6(4): 375-384
[4] [Khoury F, Khoury Ch, Wildenhof J. Die Zahntransplantation – eine Übersicht unter Berücksichtigung des Lückenmanagements. Inf Orthod Kieferorthop 2023; 55: 1-10.
[5] Andreasen JO, Paulsen HU, Yu Z, Ahlquist R, Bayer T, Schwartz O. A long-term study of 370 autotransplanted premolars. Part I-II. Surgical procedures and standardized techniques for monitoring healing. Eur J Orthod. 1990 Feb;12(1):3-24
[6] Khoury F. Die Spättransposition von Weisheitszähnen. Dtsch zahnärztl Z 1986;41: 1061-1064