

# Die Wurzelkanalbehandlung (WKB) mit der Depotphorese® bei einem Frontzahn nach zuvor erfolgloser WKB und Via falsa

Wie im Dental Barometer 3/2017 angekündigt werden hier die interessantesten Fälle des Depotphorese®-Anwendertreffens in Fladungen vorgestellt.

Text/Bilder Dr. Thomas Peters

Die Depotphorese® wird vom Autor seit 1992 angewendet. Es ist ein zuverlässiges Verfahren, welches besonders in kritischen und aussichtslosen Fällen seine Stärke aufzeigt – mit sehr hoher Erfolgsquote. Dass der Autor nach Anwendung der Depotphorese® keinen derart behandelten Zahn aufgrund endodontischer Problematik je verloren hat, sei erwähnt. Seitens des Autors wird die maschinelle Aufbereitung und konventionelle Abfüllung mit der Depotphorese® kombiniert. Die Depotphorese® lässt sich leicht und schnell in den endodontischen Alltag integrieren.

## Fallbeschreibung:

Bei der 32-jährigen Patientin wurde an Zahn 11 alio loco eine WKB begonnen. Der Zahn verursachte weiterhin Beschwerden und Druckschmerzen regio Wurzelmitte; eine Wurzelspitzenresektion (WSR) war angedacht.

Der Erstbefund zeigt röntgenologisch tiefe Trepanation und apikalen Befund (Abbildung 1) sowie Druckschmerz und klinische Auffälligkeit (Abbildung 2).

Nach erneuter Trepanation und Aufbereitung (Abbildung 3) und trotz dreimaliger Medikamenteneinlage blieb eine Besserung aus, so dass die Depotphorese® dreimal in je ein- bis zweiwöchigen Abständen (Abbildung 4) angewendet wurde. Lateral und apikal zeigten sich Spuren des Cuprals®, welche erstmals auf eine Via falsa hindeuteten (Abbildung 5).

Erst nach dem Einsatz der Depotphorese® kam es zur Linderung der Beschwerden. Als Zwischeneinlage wurde Ledermix® verwendet, da eine Frontzahn- beziehungsweise jegliche Verfärbung vermieden werden sollten. Nach vier Wochen war die Patientin völlig beschwerdefrei – trotz noch erkennbarer Fistel. Im Anschluss erfolgte die Wurzelfüllung (Abbildung 6), womit

eine erkennbare und beabsichtigte Überstopfung einherging – auch der Via falsa (Abbildung 7), welche im Anschluss durch eine laterale Wurzelglättung (Abbildung 8) behandelt wurde.

Nach drei Wochen zeigte sich ein klinisch einwandfreies Bild, so dass nur geblichen wurde (Abbildung 9). Ein Jahr später zeigte sich ein beständig einwandfreier Zustand (Abbildung 10). Lediglich ein Nachbleichen erwies sich als sinnvoll.

Mindestens so ausschlaggebend wie das Röntgenbild ist hier die Wahrnehmung der Patientin, die diesen Zahn seither als völlig inert empfindet.

## Fazit:

Wendet man sich ergänzend einer WKB mittels Depotphorese® zu, deuten viele Einsatzmöglichkeiten in Richtung einer solchen Behandlung. Denn diese führt zu dauerhaftem Zahnerhalt, was mit großer Freude angenommen und hoch honoriert wird.

Kombiniert man die Endodontie mit der Depotphorese®, beispielsweise bei Fällen sich abzeichnender Misserfolge, lassen sich Erfolgsquoten weit über statistische Werte erreichen und vorerst aussichtslose Fälle können mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit erfolgreich therapiert werden.



**Dr. Thomas Peters**

Zahnarzt

—

Herzogstraße 17

42103 Wuppertal

Tel.: +49 202 451 002

E-Mail: drthomaspeters@online.de

www.drthomaspeters.de



Erstbefund



Klinik mit Fistel



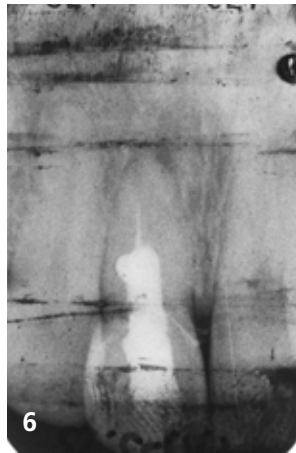
Aufbereitung



Depotphorese®-Anwendung



Fistelung mit Cupral®-Spuren



Wurzelfüllung



Überstopfung Bereich Via falsa



Kürettage apikal/lateral



Nach dem Bleichen



Ein Jahr später

Anzeige

# LOSER

## Für viele ganzheitlich arbeitende Zahnärzte ist die Depotphorese® die Methode der Wahl.

### Fallbericht Depotphorese®- Behandlung in drei Sitzungen

Der Patient, männlich, Jahrgang 1980, erschien am 22. März 2012 mit einer Fistel an Zahn 22 (Abbildung 1, 2).

Begonnen wurde mit Trepanation, hierdurch entleerte sich bereits viel Pus. Anschließend wurde die Depotphorese®-Behandlung mit der ersten Sitzung eingeleitet. Beim nächsten Termin am 3. Mai 2012 war die Ziste bereits nicht mehr zu sehen. Es erfolgten die zweite Depotphorese®-Sitzung + med. Die dritte Depotphorese®-Sitzung mit abschließender Wurzelfüllung wurde am 24. Mai 2012 durchgeführt (Abbildung 3). Die Verlaufskontrolle wurde mit weiteren Röntgenaufnahmen am 19. Mai 2014 (Abbildung 4) und 18. Januar 2016 (Abbildung 5) dokumentiert.



#### Marie Louise von Daacke

Zahnärztin

—

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis  
Marie-Louise & Adrian von Daacke  
Hermann-Klaas-Str. 63 · 57074 Siegen  
Tel.: +49 271 332 452  
E-Mail: praxisvondaacke@web.de

### Fallbericht Depotphorese®- Behandlung in zwei Sitzungen

Zur zahnärztlichen Kontrolluntersuchung am 15. Januar 2015 erscheint der Patient, männlich (73), mit Gehhilfe. Auf Nachfrage gibt er an, seit acht Monaten den linken Fuß nicht mehr belasten zu können. Schlimm sei vor allem, dass kein Arzt sagen könne warum. Der Zahnbefund war unauffällig, aber der Zahn 22 hatte eine 15 Jahre alte klassische Wurzelfüllung – ohne Beschwerden! Im bioenergetischen Kontext wird von einer Meridianbeziehung zwischen Zahn 22 und dem linken Fuß ausgegangen. Der durchgeführte kinesiologische Muskeltest legte eine Wechselwirkung nahe. Daraufhin war der Patient mit einer Depotphorese®-Behandlung an Zahn 22 einverstanden.

Zur zweiten Behandlung am 10. Februar 2015 erschien der Patient bereits ohne Gehhilfe und ohne Fußprobleme. Es gab keine anderen Therapien und bis heute hatte der Patient nie wieder Probleme mit seinem linken Fuß.

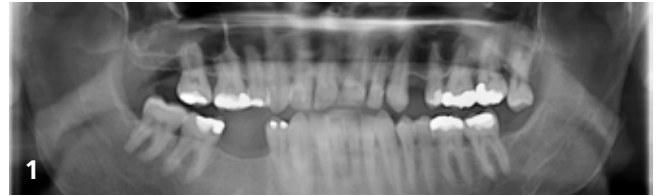


#### Roland Schlegel

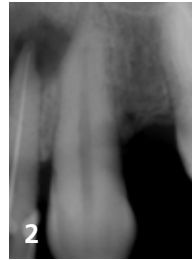
Diplom-Stomatologe

—

Zahnarztpraxis Diplom Stomatologe  
Roland Schlegel MSc  
Geraer Straße 4 · 01587 Riesa  
Tel.: +49 3525 872 315  
E-Mail: zahnarzt.schlegel@t-online.de



vorherige OPG vom 12. Januar 2012



Ausgangssituation



Kontrollaufnahme



Verlaufskontrolle



Kontroll-OPG vom 18. Januar 2016



Ausgangssituation



Situation nach der zweiten Sitzung



Kontrollaufnahme