endowien news nr. 6

Wien, September 2026

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Im Rahmen meines laufenden PhD-Projekts an der UIC Barcelona beschäftige ich mich derzeit besonders mit der Frage, wie sich neben der knöchernen Heilung auch das marginale Weichgewebe nach mikroendodontischen Eingriffen objektiv erfassen lässt. Die drei Fälle in dieser Ausgabe geben Euch einen kleinen Einblick in dieses größere Forschungsprojekt.

Im Mittelpunkt steht diesmal aber vor allem unser wissenschaftlicher Abend am 9. Dezember. Ich freue mich sehr, dass wir Dr. Meetu Ralli Kohli von der University of Pennsylvania in Wien begrüßen dürfen – und hoffe, viele von Euch dort persönlich zu sehen.

Herzlich,

Dr. Mario Castro
PhD-Kandidat, UIC Barcelona
Specialist Member der ESE



Bösendorferstraße 6/17, 1010 Wien
+43 1 503 0706 | +43 699 1723 4783
www.endowien.at | mc@endowien.at

specialist member

European Society of Endodontology

Wissenschaftlicher Abend 2026

The Difficult Tooth

9. 12.!

When to Retreat, When to Perform Surgery and When to Extract



Ehrengast
Dr. Meetu Ralli Kohli

Gastgeber
Dr. Mario Castro



Ein praxisnaher Vortrag für überweisende Zahnärztinnen und Zahnärzte über Diagnose, CBCT-basierte Entscheidungsfindung, Prognose, Revision versus Chirurgie und die Grenzen der Zahnerhaltung:

Dr. Meetu Ralli Kohli, BDS, DMD, MOPH
University of Pennsylvania, School of Dental Medicine
Clinical Associate Professor of Endodontics and
Director Postgraduate Endodontic

Mittwoch 9. Dezember 2026 18:00 Uhr
Almanac Palais Vienna, Parkring 14–16, 1010 Wien
Anmeldung bis Freitag, 27. November 2026

Einblicke in das Promotionsprojekt

Zahnerhalt bedeutet mehr als Knochenheilung

Eine radiologisch erkennbare knöcherne Heilung ist zentral – sie beschreibt jedoch nicht allein den gesamten Behandlungserfolg. Auch Gingivasaum, Papillen, Narbenbildung und Weichgewebskontur verdienen eine systematische Beurteilung.

Drei Perspektiven auf denselben Verlauf:

1	DVT / Röntgen
2	Standardisierte Fotografie
3	Serielle Intraoralscans

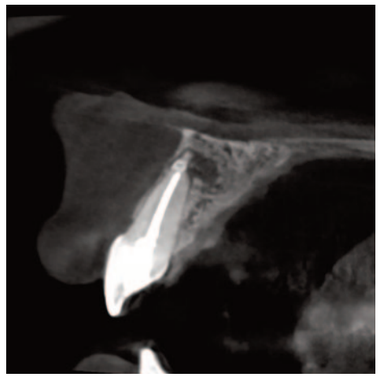
knöcherne Heilung
Gingivasaum, Papillen, Narbe
dreidimensionale Kontur

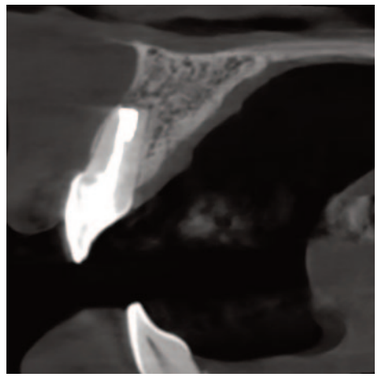
Ziel des PhD-Projekts ist es, subtile Veränderungen der Weichgewebskontur standardisiert, objektiv und reproduzierbar zu erfassen - ergänzend zur klinischen und radiologischen Nachsorge.
Die folgenden drei Fälle sind klinische Einblicke aus diesem laufenden Projekt.

Fall 1 | Zahn 11

Submarginaler Zugang | 12-Monats-Kontrolle

Persistierende apikale Parodontitis nach Wurzelkanalbehandlung. Submarginaler Zugang ohne vertikale Entlastungsinzision; apikale Versiegelung mit BC Putty Fast und Kollagenmembran.

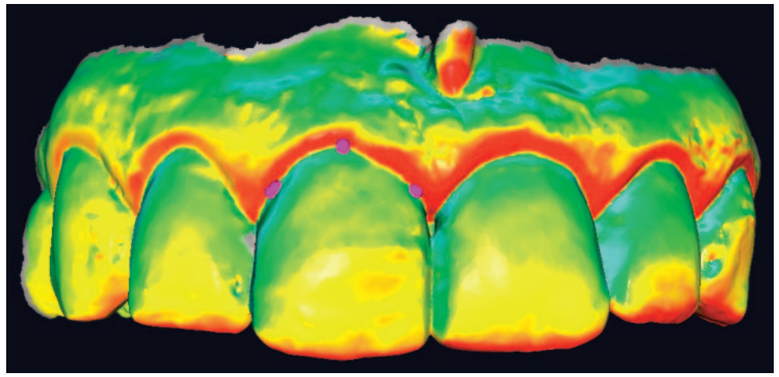

DVT präoperativ


DVT 12 Monate


Submarginales Schnittdesign


präoperativ


12 Monate


IOS T1 / T12

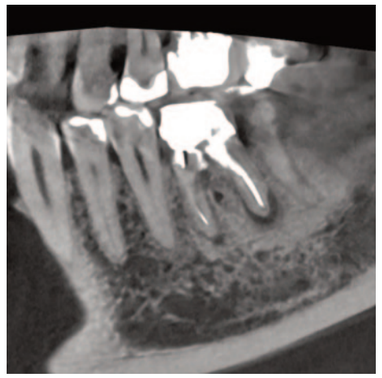
Weichgewebe nach 12 Monaten
Die submarginale Narbe war klinisch nur minimal erkennbar und wurde vom Patienten nicht wahrgenommen. In diesem Einzelfall zeigten sich weder eine gingivale Rezession noch ein Verlust der Interdentalpapillen.

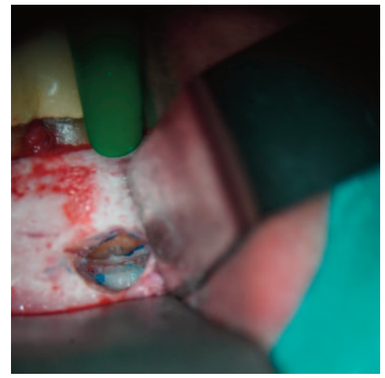
Eine wichtige Ergänzung zur radiologischen Beurteilung!

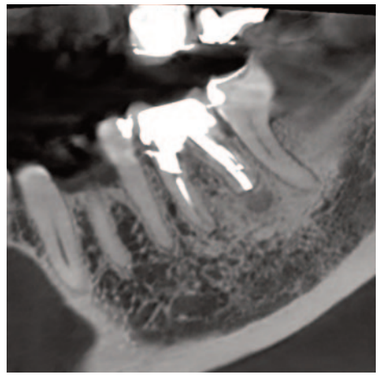
Fall 2 | Zahn 36

Intrasulkulärer Zugang mit Papilla-Preservation-Technik

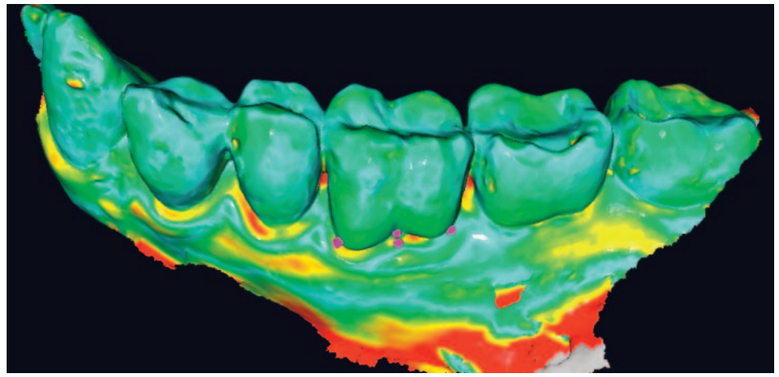
Chronische apikale Parodontitis am wurzelkanalbehandelten, überkronten Zahn. Bei vorhandener Krone wurde eine Papilla-Preservation-Technik gewählt. Dünner, girlandenförmiger Phänotyp (thin scalloped). Versorgung der distalen Wurzel mit BC Putty Fast.


DVT präoperativ


Mikrochirurgie


DVT 12 Monate


12 Monate – Weichgewebe


IOS T0 / T12 – qualitativ

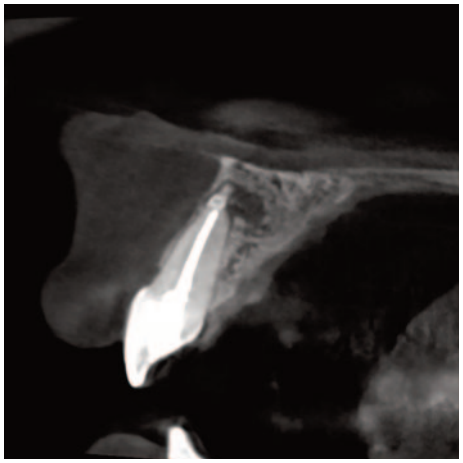
Warum Papillenerhalt?
Bei einer bestehenden Krone ist ein gewebeschonender Zugang besonders relevant. Die Schnittführung wird an Zahn, Restauration, Phänotyp und papillären Strukturen ausgerichtet - nicht schematisch gewählt.

Fotografie, DVT und IOS ergänzen sich in der Verlaufskontrolle.

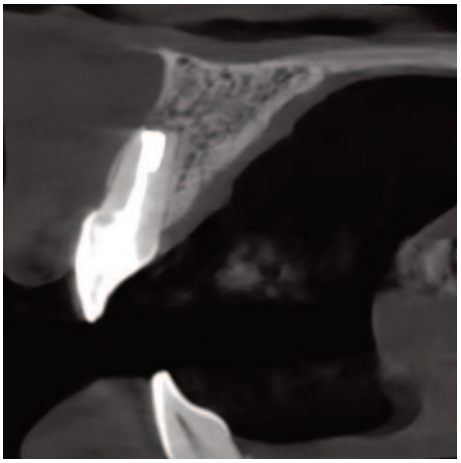
Fall 3 | Zahn 26

Intrasulkulärer Zugang |
dicker, girlandenförmiger Phänotyp

Chronische apikale Parodontitis nach Wurzelkanalbehandlung. Intrasulkulärer Zugang bei dickem, girlandenförmigem Phänotyp (thick scalloped); retrograder Verschluss mit MTA. Dokumentation bis 12 Monate.



DVT präoperativ



DVT 12 Monate



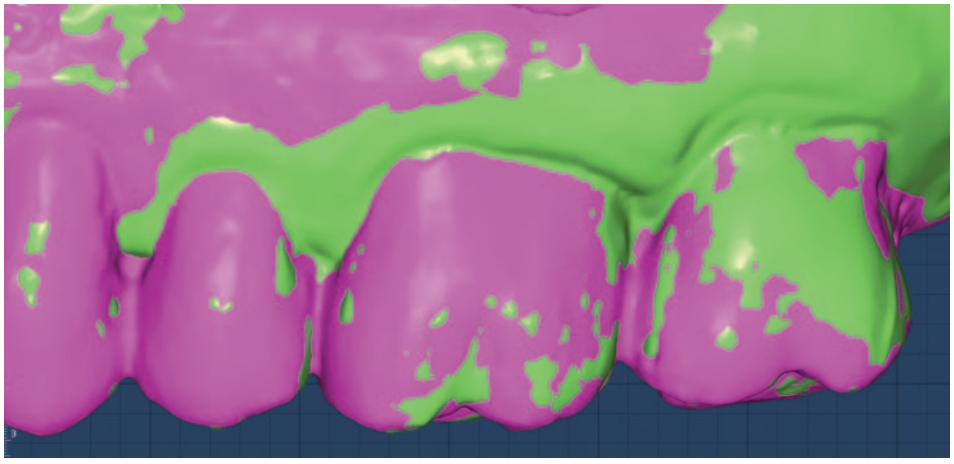
Submarginales Schnittdesign



präoperativ



12 Monate



IOS T1 / T12

Was nehmen wir mit?
Eine zeitgemäße Beurteilung mikroendodontischer Eingriffe darf sich nicht auf die knöcherne Heilung beschränken. Standardisierte Fotografien und die objektive 3D-Analyse serieller Intraoralscans ergänzen die radiologische Nachsorge und machen subtile Weichgewebsveränderungen reproduzierbarer erfassbar.

Ausgewählte Literatur: Setzer & Kratchman 2022 | Albanyan et al. 2020 | Velvart & Peters 2005 | von Arx et al. 2007 | Kuralt et al. 2022 | Pupovac et al. 2025

endowien.at

Grafik Design: Toledo | Dertschei | Fotos Ordination: Claudia Sandoval Romero