

# PROBLEMMANAGEMENT IN DER ENDODONTIE

Holger Dennhardt

>>> Die letzten beiden Dekaden haben zu revolutionären Umwälzungen in der Endodontie geführt, die dem Zahnarzt sichere Prognosen in der Prävention, Rehabilitation und Rekonstruktion zerstörter Zähne ermöglichen. Millionen von Wurzelkanalbehandlungen werden jährlich erfolgreich durchgeführt. Die Erfolgsraten haben sich in den letzten Jahren erheblich verbessert. Die technischen Verbesserungen erlauben heutzutage die sichere vorhersagbare Therapie auch schwieriger und komplexer anatomischer Situationen. Dennoch führen manche Therapien nicht zu einem Erfolg. Hierbei sind nicht allein anatomische Limitationen, sondern auch die Erfahrung des Therapeuten entscheidende Faktoren. Häufig lassen sich bei entsprechender Sorgfalt und Kenntnis solche Misserfolge ausschließen und Probleme im Vorfeld der Therapie erkennen.

In der Literatur finden sich breite Variabilitäten von Erfolgsquoten in der Endodontie. Abhängig vom Ausgangszustand, aber auch der technischen Ausrüstung und dem selektiven Vorgehen, ebenso wie von den Erfolgskriterien und dem Beobachtungszeitraum der einzelnen Studien werden Erfolge nach endodontischer Therapie zwischen 18% und 95% angegeben. Diese erhebliche Streuung zeigt eine offensichtliche Diskrepanz von Diagnose, Therapie und Prognose. Outcome studies variieren in Abhängigkeit klinischer und biologischer Faktoren.

## Ursachen für Misserfolge

Die allgemeinen Ursachen für Misserfolge der endodontischen Therapie werden mit nicht aufbereiteten Kanälen, coronal leakage, Fehler bei der Restauration und Stiftversorgung, Verblockungen, ledges, Verlegungen und Verlagerung (transportation) des Foramen, Perforationen, Frakturen, inadäquater Wurzelfüllung, separierten Instrumenten und verbleibender bakterieller Infektion beschrieben. Sehr häufig wären die Probleme, die während der Therapie auftreten, bereits durch sorgfältige Diagnose präoperativ eruierbar. Einfachste diagnostische Hilfsmittel werden nur unzureichend genutzt. Ursache hierfür ist die falsch verstandene Rücksichtnahme auf Wünsche des Patienten, aber auch der latente Zeit-

mangel durch die Einbindung in allein sozialrechtlich motivierte Abrechnungssysteme ohne betriebswirtschaftliche Rückkopplung, die für eine qualitativ hochwertige Behandlung, besonders bei schwieri-



Abb. 1: Fast zerstörungsfreie Entfernung einer Krone mit dem Metalift System.

gen Fällen, kaum Möglichkeiten bieten. Daher resultieren Fehler, die im Endeffekt weitaus höheres Engagement erfordern würden und daher nicht oder selten in Betracht gezogen werden. Es erscheint wenig sinnvoll, iatrogen bedingte biologische Fehler durch titanbasierte ingenieurtechnische Verfahren zu ersetzen. Vielmehr sollte der Biologie der Vorrang vor Ersatzverfahren gegeben werden. Dieser Artikel möchte sich daher an den Allgemeinpraktiker wenden, um diesem Spezialisten für Allgemeinzahnärztliche Versorgung eine sichere Diagnose, verbunden mit einer erfolgreichen Therapie und vorhersagbaren Prognose, zu ermöglichen.

## Erste Therapiemaßnahmen

Manchmal muss man einen Schritt zurückgehen, um zwei Schritte vorwärts zu kommen. So gehört die kritische Inspektion bereits vorhandener Restaurationen zu einer der ersten Maßnahmen einer endodontischen Therapie. Die vollständige Entfernung aller Restauraionsbestandteile kann den Zugang zu allen anatomischen Strukturen erheblich erleichtern, die Restkaries sicher und vollständig entfernen und letztlich zu einem sicheren koronalen Verschluss insbesondere auch bei Medikamenteneinlagen führen. Sehr häufig wird die vorhandene Restauration durch die Zugangspräparation erheblich geschwächt. Frak-