

Grenzen der Zahnerhaltung – Notfallendodontie im Praxisalltag

| Prof. Dr. Rudolf Beer

Vom Endodont ausgehende Schmerzen sind die am häufigsten auftretenden Schmerzen, mit denen der Zahnarzt in der täglichen Praxis konfrontiert wird. Kariöse Läsionen, auch als Sekundärkaries, sind in über 88 Prozent Hauptursache, gefolgt von Höckerfrakturen, hypersensiblen Zahnhälsen und traumatischen Okklusionen. Diese endodontisch bedingten Schmerzen führen meist zu Organisationsproblemen, da diesen Patienten schnellsten geholfen und sie schmerzfrei werden müssen. Kann keine Schmerzfreiheit erzielt werden, ist oft Unzufriedenheit des Patienten mit dem Können des Zahnarztes die Folge. Eine der häufigsten Ursachen des Zahnarztwechsels ist das Nichtbeherrschen endodontischer Schmerzprobleme.

Diagnose und Therapie schmerzhafter Pulpaerkrankungen stellen den Zahnarzt im Praxisalltag vor Probleme, da diese Patienten den zeitlichen Ablauf beeinflussen und durcheinander bringen können. Auch ist der Zahnarzt oft mit einer Anamnese und einem Befund konfrontiert, der eine eindeutige Zuordnung zu einem Entzündungszustand nicht offensichtlich erscheinen lässt. Kann der Patient eindeutig den schmerzenden Zahn bestimmen, ist im Röntgenbild ein pathologischer Befund sichtbar oder zeigen klinische Symptome wie zum Beispiel Perkussion oder Fistelung eindeutig sowohl auf den erkrankten Zahn als auch auf die pathophysiologische Situation hin, ist auch ein Therapieentscheid möglich. Sind jedoch diffus ausstrahlende Schmerzen ohne eindeutigen Zahnbezug festzustellen, ist eine Therapie nur symptomatisch zu beginnen.

Überkappung zur Notfallendodontie

Klinische Untersuchungen weisen sehr unterschiedliche Erfolgsraten einer direkten Überkappung als Notfalltherapie auf, die von 97,8% nach 1,5 Jahren auf 61,4% nach fünf Jahren abfallen.



Abb. 1: Die Bissflügelröntgenaufnahme im linken Seitenzahngesicht eines 13-jährigen Mädchens zeigt approximativ am Zahn 36 eine tiefe Karies.

In einer klinischen Studie sank der Erfolg von 37% nach fünf Jahren auf nur noch 13% Erfolg nach zehn Jahren. Vergleichbare Untersuchungen einer erfolgten Kanalbehandlung der freigelegten Pulpa zeigten eine deutlich höhere Erfolgsquote. So erreichte Rocke in seiner Privatpraxis eine Fünf-Jahres-Erfolgsquote von 93% und nach zehn Jahren von 81%. Einzige Ausnahme bleibt die freigelegte Pulpa bei noch nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum. Die direkte Überkappung im bleibenden Zahn mit nicht abge-

schlossenem Wurzelwachstum bedeutet das Abdecken der eröffneten Pulpa mit einem Wundverband, der die Bildung von neuem Hartgewebe induziert. Bei bakterieller Kontamination durch Karies oder durch Kontakt mit Speichel über 24 Stunden hinaus ist nicht mit einem Behandlungserfolg zu rechnen.

Expektative Reaktionsdiagnostik

Der Schmerzbehandlung muss eine exakte Diagnostik vorausgehen, die in reversible bzw. irreversible Pulpitis