

Wurzelkanalbehandlungen

Routine in der täglichen Praxis

15.30 Uhr: Anruf Schmerzpatient. Ob er heute noch vorbeischauen könnte?

16.15 Uhr: Patient trifft ein. Vier Patienten im Wartezimmer. Die Helferinnen schauen auf die Uhr.

17.00 Uhr: Diagnose Pulpitis. Handlungsbedarf endodontische Behandlung.

Autor: Priv.-Doz. Dr. Rainer Hahn, Tübingen

■ **Die vermeintlich langen Behandlungszeiten** einer Wurzelkanalbehandlung sprengen oftmals den zeitlichen Ablauf in der zahnärztlichen Praxis. Die Trepa-

nation ist nicht selten schwierig, denn die Achsrichtung und die Wandstärken des Restdentins sind häufig schwer einzuschätzen. Die Gefahr einer Perforation ist hoch und dies wäre das Aus des betroffenen Zahnes. Wer kämpft nicht mit der schlechten Übersicht, wer kennt es nicht, das Gefühl im Dunkeln zu arbeiten? Wem ist die Erleichterung nicht anzumerken, wenn er endlich in einen Kanal fällt und vielleicht nach einiger Zeit des Suchens zumindest den einen oder den zweiten weiteren Kanal gefunden hat. Glukokortikoide sollen gut funktionieren, heißt es häufig; zumindest soll der Patient zunächst schmerzfrei sein, und wenn nicht, kann man den Zahn doch offen lassen? Vielleicht ist Unsicherheit eine Erklärung dafür, dass in Deutschland nur etwa 3/4 der aufbereiteten Kanäle nach Informationen des Jahrbuches der KZV auch abgefüllt werden. Man muss davon ausgehen, dass die anderen Wurzeln und Zähne entfernt werden. Dies, obgleich die zu erwartenden Erfolgsquoten für eine Wurzelkanalbehandlung auf der Basis der aktuellen wissenschaftlichen Evidenz heute zwischen 85 und 95 Prozent eingestuft werden.



(Abb. 1) ▶
Röntgen-Messaufnahme Zahn 27 (Paralleltechnik).



(Abb. 2) ▶
Präparation des koronalen Kanaldrittels mit flexiblen, stark konischen Instrumenten.

Wurzelkanalbehandlung – ein unliebsames Kind?

Mir ging es lange Zeit ähnlich, bis mich in einer Diskussion ein bekannter Endodontist einmal anstieß mit der Frage: „Wo ist denn der Unterschied zwischen einer Aufbereitung eines Wurzelkanales und der Präparation einer tiefen okklusalen Inlaykavität?“ Sicher, im Wurzelkanal befindet sich die Pulpa oder nekrotisches Gewebe oder eine alte Wurzelkanalfüllung und die Pulpa (reste) oder die periapikalen Gewebe können erhebliche Schmerzen verursachen. Eine erfolgreiche Schmerztherapie ist in den meisten Fällen einfach und sehr schnell möglich, wenn man zunächst deren Ursachen zuordnet: ist die Pulpa in allen Kanälen noch vital, so kann man, z.B. durch Entfernen der Kronenpulpa