

Endodontitis indikationsgerecht behandeln

„Die Grundlage erfolgreicher Endodontie ist die Infektionskontrolle, also die Elimination des bakteriellen Infektes. Dies ist eine universell gültige Wahrheit, die sowohl für den Allgemeinzahnarzt als auch für den technisch hochgerüsteten Spezialisten gilt.“¹⁹

Autor: Dr. med. Dr. med. dent. Rüdiger Osswald, München



Dr. med. Dr. med. dent.
Rüdiger Osswald,
München

Fall 1

(Abb. 1a) ▶
Ausgangsbefund mit
Aufhellungen an allen
Wurzeln unmittelbar vor
Revision an 46 und 47
im Januar 2005.

■ **Kaum jährt sich die Beschreibung** von Ätiologie und Pathogenese der Endodontitis durch Otto Walkhoff¹⁷ zum 100. Mal, schon stellt eine englische Universität ihren Zukunfts-Kongress unter dieses Motto. Es war ein hartes Stück Überzeugungsarbeit. Dafür setzt sich aber in Deutschland allmählich die Auffassung durch, dass trotz der technischen Aufrüstung der vergangenen Jahre anatomisch bedingt bis zu 70 % des endodonti-



(Abb. 1b) ▶
Verlaufskontrolle mit
röntgenologisch voll-
ständig knochendichter
Ausheilung im August
2005, unmittelbar vor
prothetischer Neuver-
sorgung.



schen Hohlraumsystems mechanisch ungereinigt zurückbleiben müssen.¹³ Allein die geduldige Anwendung potenter Desinfektionsmittel kann die seit mehr als 50 Jahren stagnierenden endodontischen Erfolgsquoten auf ein Niveau heben, wie man es bei der Behandlung einer einfachen bakteriellen Infektionskrankheit in einem anatomisch vollständig beschriebenen Umfeld erwarten muss.^{4,7}

Infektionskontrolle

Die momentan als sog. Goldstandard anerkannte Infektionskontrolle besteht in dem Versuch der chemischen Kurzdesinfektion unter Wechselpülung mit hochprozentigem Natriumhypochlorit und EDTA und dem sofortigen Abfüllen mit unterschiedlichen Sealern und/oder Guttapercha. Bei Beherdung wird eine ein- bis dreiwöchige Zwischeneinlage mit Kalziumhydroxid empfohlen. Die Erfolgsquoten dieses Protokolls sind mit um 70 % bei beherdeten und um 80 % bei nichtbeherdeten Zähnen unbefriedigend.¹⁰ Vergleichbare Ergebnisse erzielte man schon in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts.² Fast 8 % der nach diesem Protokoll behandelten vitalen, nicht beherdeten Zähne entwickeln bereits innerhalb eines Jahres eine apikale Aufhellung.⁵ Dass einige endodontitisrelevante Keime gegen Kalziumhydroxid vollständig resistent sind, ist mit hoher Evidenz wissenschaftlich belegt.^{6, 9, 18} Natriumhypochlorit, dessen Konzentration über die Jahre von 0,5 % auf 5,5 % gesteigert wurde, ist zur Langzeitdesinfektion ungeeignet, da es auch gesundes Dentin auflöst.¹ Darüber hinaus ist es in hoher Konzentration zur Desinfektion des ebenfalls bakteriell besiedelten Granuloms¹⁶ vom Bundesamt für Arzneimittel mit einer Kontraindikation belegt,^{11, 15} weil es beim Überpressen schwere, teilweise irreversible, mitunter auch lebensbedrohliche Nebenwirkungen auslösen kann.⁸