

# EDITORIAL



## Endo, Endo, Endo ... und was wenn nicht???

Viele Patienten sind ganz verwirrt, wenn bei ihnen die Diagnose gestellt wird: „Der Zahn ist tot.“ Zunächst ist eine Erklärung notwendig, warum ein Zahn, der tot ist, noch Schmerzen verursacht. Hat der Zahnarzt seine Erläuterung über den Pathomechanismus der Pulpitis oder apikalen Parodontitis beendet, bleibt ihm nicht erspart, nun die Notwendigkeit einer Wurzelkanalfüllung zu erwähnen. Hierbei ist es wichtig, ob der Zahn eine periapikale Läsion aufweist oder nicht.

Einen ganz besonderen Stellenwert nehmen die Zähne mit nicht abgeschlossenem Wurzelwachstum ein. Die Herausforderung besteht darin, dass durch den offenen Apex es erheblich erschwert wird, eine randständige Wurzelfüllung zu erzielen. Außerdem müssen bei der Therapie mit Kalziumhydroxid mehrere Sitzungen eingeplant werden, welche sich bei den oft sehr jungen Patienten als schwierig erweisen könnten. Seit einiger Zeit bietet sich MTA (mineral trioxid aggregate) als alternative Medikamentengruppe an. Der Vorteil liegt in der Ein-Schritt-Apexifikation im Vergleich zum traditionellen mehrzeitigen Vorgehen. Natürlich nur, wenn der Zahnarzt es schafft die klebende (immer da wo es nicht erwünscht ist), zementartige Masse an den offenen Apex zu befördern. Ist dies gelungen, kann MTA mit einer ausgezeichneten Biokompatibilität eine gegen bakterielle Invasion dichte Füllung darstellen. Nicht zu vergessen ist MTA auch als Material für eine Überkappung oder bei einer Perforation anwendbar. Nun ist es möglich, den nach koronal hin verbleibenden Anteil mit Guttapercha abzufüllen, dabei stellen die dünnen Wände eine erhöhte Frakturgefahr dar, weswegen vorsichtig kondensiert werden sollte. In den meisten Fällen handelt es sich um Frontzähne, die durch ein Trauma bedingt eine endodontische Behandlung dieser Art benötigen. In diesen Fällen ist es kein großer Aufwand, die definitive Restauration, sprich eine Kompositfüllung, im Anschluss an die Wurzelkanalbehandlung zu applizieren. In solchen Fällen kann zur adhäsiven Stabilisierung die Kompositfüllung bis in den Wurzelkanal eingebracht werden und somit eine Fraktur im zervikalen Bereich vorbeugen. Bei Molaren kann trotz einer adhäsiven Aufbaufüllung eine Fraktur eintreten. Deswegen sollte so zeitnah wie möglich eine definitive Versorgung, welche bei großen Defekten immer noch die Überkronung darstellt, erfolgen. Infolgedessen können bei sehr hohem Zerstörungsgrad adhäsiv einbringbare Stiftsysteme zu Hilfe genommen werden. Eine postendodontische adäquate Versorgung ist genauso wichtig, wenn nicht ausschlaggebender für den Erfolg als eine gut durchgeführte Wurzelkanalbehandlung.

Zu guter Letzt ist die Mitentscheidung des Patienten für den Erfolg der Therapie und der Abwendung des Schmerzes nicht zu unterschätzen. Deswegen ist es sinnvoll, vor Beginn der Behandlung ein aufklärendes Gespräch zu führen und z. B. durch partizipative Entscheidungsfindung zu einem gemeinsamen Konsens zu kommen. Dabei sollte die Alternative der Zahnextraktion bzw. Unterlassung der Therapie nicht unausgesprochen bleiben, damit der Patient das Gefühl hat, aktiv an der Entscheidung teilgehabt zu haben. Gerade bei Behandlungen mit hoher Zuzahlung – was heutzutage bei endodontischer Therapie leider immer häufiger der Fall ist, kann so ebenfalls juristischen Folgeproblemen entgegengewirkt werden.



Dr. med. dent. Arzu Tuna

# SAF – THE SELF ADJUSTING FILE

REINIGEN, AUFBEREITEN UND SPÜLEN  
IN EINEM ARBEITSSCHRITT



## SAF-TRAININGS:

- Grundlagen
- Fallbeispiele
- Hands-On

**Hotline: 018 01-400044**

(3,9 Cent/Min. a. d. dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)

**FreeFax: 08000-400044**

[www.henryschein-dental.de](http://www.henryschein-dental.de)

**Erfolg verbindet.**

**Fragen  
Sie nach  
Kursterminen  
in Ihrer  
Nähe**

 **HENRY SCHEIN®**  
DENTAL