

Endodontie – State of the Art

Im modernen Zeitalter der Endodontie ist eine Festsetzung vom „State of the Art“ schwierig. Es gibt eine Vielzahl von Parametern, die den Erfolg einer endodontischen Behandlung beeinflussen. Letztlich gibt es nur Erfolg oder Misserfolg. Korrekte Diagnostik, ausreichend dimensionierte Zugangskavität, suffiziente Aufbereitung, umfassendes Spülprotokoll, dreidimensionale Obturation und bakteriendichter koronaler Verschluss gehören zu den wichtigen Schritten der Behandlung, von denen jeder einzelne Diskussionen auslösen kann. Ziel sollte in erster Linie der Zahnerhalt sein, auch wenn bisweilen der Weg zur Implantation als einfachere und bessere langfristige Lösung suggeriert wird.

Schneller, höher, weiter – so lautet die Devise im Sport. Die Wurzelkanalbehandlung soll auch immer einfacher, schneller und erfolgreicher werden, wenn man der Werbung Glauben schenkt. Insbesondere die neuen technologischen Entwicklungen in der Endodontie mit der Verbesserung der Materialeigenschaften erlauben in der Tat eine sicherere und auch effiziente Aufbereitung des Kanalsystems: M-Wire, twisted files, SAF (self adjusting file) und reziproke Aufbereitung sind in aller Munde und finden eine größer werdende Gemeinschaft an Nutzern.

Schnelligkeit allein kann und darf niemals der Garant einer suffizienten und erfolgreichen chemo-mechanischen Reinigung des Wurzelkanalsystems sein. Wie aktuelle Studien belegen, gelingt mit keinem Feilsystem eine gleichmäßige Bearbeitung aller Kanalwände, dazu ist die Kanalmorphologie in der Regel zu komplex. Des Weiteren werden die Erfolgsquoten der Endodontie durch die Diagnostik via DVT (Digitale Volumentomografie) und Micro-CT infrage gestellt. Die DVT ist der Histologie deutlich näher als der herkömmliche periapikale Zahnfilm. Mit der DVT sieht man pathologische Befunde, die nach den Strindberg-Kriterien, die in den meisten „treatment-outcome“-Studien zum Tragen kamen, noch als Erfolg

gewertet wurden. Gleiches gilt für die Röntgen-Messaufnahme. Radiologisch korrekte Längen gehen in Wirklichkeit in einer Vielzahl der Fälle mit einer iatrogenen Überinstrumentierung einher. Als Alternative wird inzwischen der Nullpunkt des Apexlokators der Endometrie vorgeschlagen. Heftig diskutiert wird auch die Dimension des Foramen apikale. Oval mit unterschiedlichen Diametern in der orovestibulären sowie mesio-distalen Ausdehnung. Wie weit soll die Instrumentierung sein? An welchem Durchmesser orientiert man sich? Die klinische Relevanz scheint nicht gegeben zu sein, auch wenn eine größere apikale Aufbereitung eine effizientere Obturation ermöglicht, jedoch parallel mit einer stärkeren Schwächung des Wurzelquerschnittes verbunden ist. Die Entwicklungen in der Endodontie sowie auch die Erkenntnisse darüber sind im ständigen Fluss, sodass auch die Bewertung einem Wandel unterliegt. Aufbereitung mit Handinstrumenten, rotierenden Mehrfeilsystemen, reziproken Single-File-Instrumenten oder auch der Einsatz selbstadaptierender Feilen: alle Philosophien haben glühende Anhänger. Alles kann „State of the Art“ sein, wenn entsprechende Kautelen und insbesondere ein suffizientes Spülprotokoll eingehalten werden (Aufbereitung für die Irrigation). Die Wurzelkanalbehandlung ist und bleibt in der Gesamtheit von der Diagnostik bis zum abschließenden koronalen Verschluss inklusive aller Zwischenschritte eine komplexe Therapie. Endo „Stand der Dinge“ im Fokus der Forschung und Wissenschaft ist und bleibt ständig im Wandel, daher sollte das Augenmerk auf eine hochwertige, alle elementaren Schritte umfassende Behandlung gelegt werden und der Patient im Mittelpunkt stehen, damit die Erfolgsquoten in der Breite als solche verbessert werden und nicht zu Überlebensraten degradiert werden müssen.

Dr. Sebastian Bürklein



Dr. Sebastian Bürklein



Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

