

# EDITORIAL

## Endodontie – State of the Art

Durch das zunehmende Gesundheitsbewusstsein steht der Zahnerhalt verstärkt im Mittelpunkt des Interesses vieler Patienten. Ihr Wunsch bezieht sich auch immer mehr auf Zähne mit einem hohen Verlust an koronaler Zahnhartsubstanz. Die postendodontische Restauration wirkt sich als integraler Bestandteil der endodontischen Therapie entscheidend auf die zu erwartende Langzeitprognose wurzelbehandelter Molaren aus. Aquilino und Caplan (2002) konnten aufzeigen, dass die Verlustrate von nicht überkronen wurzelbehandelten Molaren im Gegensatz zu überkronen und endodontisch behandelten Molaren sechsmal höher liegt. Nach Nagasiri und Chitmongkolsuk (2005) reduziert sich die Überlebensrate wurzelkanalbehandelter, aber nicht überkronter Molaren nach einem Zeitraum von eins, zwei und fünf Jahren auf 96 %, 88 % und 36 %. Allerdings wird die Langzeitprognose dieser Zähne auch von der Menge an verbliebener Zahnhartsubstanz beeinflusst. Besonders kritisch zu bewerten sind endodontisch behandelte Zähne mit MOD-Kavitäten, da bei diesen die Festigkeit gegenüber intakten Zähnen um bis zu zwei Drittel reduziert ist. Auch gilt es heute als gesichert, dass die Prognose wurzelkanalbehandelter Zähne nicht nur von den durchgeführten endodontischen Maßnahmen abhängt, sondern auch ganz entscheidend von der postendodontischen Restauration beeinflusst wird (Ray & Trope 1995, Kirkevang et al. 2000, Tronstad et al. 2000, Hommez et al. 2002). Ihr oberstes Ziel ist eine dauerhaft bakterien-dichte Versiegelung des Zugangs zum endodontischen System, die Wiederherstellung der Funktion sowie die Frakturprophylaxe. Um diese Ziele zu erreichen, verfolgte man über Jahrzehnte hinweg Therapiekonzepte, die eher dogmatisch belegt als wissenschaftlich fundiert waren. Die wissenschaftlich berechnete Infragestellung dieser Dogmen und die intensive Auseinandersetzung führten in den letzten Jahren zu einem Umdenken und zur Entwicklung moderner Therapiekonzepte. So sieht man die heutige Aufgabe eines Wurzelstiftes lediglich darin, den koronalen Aufbau zu verankern und der Restauration damit eine ausreichende Retention zu bieten. Die Qualität entscheidet darüber, ob es zu einer Reinfektion des Wurzelkanals und infolgedessen zu einer eventuellen Exazerbation kommt. Daher benötigt nicht mehr jeder endodontisch versorgte Zahn einen Stift, sondern die Indikation wird im Einzelfall gestellt. Die Entscheidung wird vom Zerstörungsgrad der Zahnkrone, der Lokalisation des Zahnes und der voraussichtlichen Belastung durch die geplante Restauration beeinflusst. Die ursprüngliche Meinung, dass die Zahnhartsubstanz endodontisch behandelter Zähne spröder als die vitaler Zähne sei, ist überholt. Zudem wurde bewiesen, dass nicht der Wurzelstift die Zahnwurzel stabilisiert, sondern sie im Gegenteil durch die zusätzliche Präparation und Kraftübertragung eher schwächt. Aus diesem Grund sind Stabilisierungsstifte, die nur der präprothetischen Stabilisierung dienen, nicht mehr notwendig. Die Frakturanfälligkeit endodontisch behandelter Zähne ist vielmehr auf ausgedehnte koronale Hartsubstanzdefekte und eine ungünstige Statik der unterminierten Höcker zurückzuführen. Merke: jede endodontische Behandlung ist erst dann abgeschlossen, wenn der Zahn koronal dicht verschlossen ist; eine Wurzelkanalbehandlung erst in einem halben Jahr mit einer definitiven Versorgung abzuschließen, erhöht nachweislich die Misserfolgsquote.

Prof. Dr. Rudolf Beer



# Wurzelkanalfüllung in Experten-Qualität



**NEU!**

## **CALAMUS<sup>®</sup> DUAL** DOWNPACK & BACKFILL

3-D-Obturation war noch nie so hochwertig und einfach:

- Dauerhaft dichte Füllungen durch vertikale Kondensation
- Hoher Arbeitskomfort und präzise Kontrolle
- Schnelles und sauberes Arbeiten

Weitere Informationen: [www.dentsply.de](http://www.dentsply.de)  
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).

For better dentistry

**DENTSPLY**

**MAILLEFER**

**Nr. 1**  
in Endodontie