

Moderne Techniken für eine erfolgreiche Endodontie

Endodontie kann heute bedeuten, dass die übliche Erfolgswahrscheinlichkeit von 40 bis 50 % in der Wurzelkanalbehandlung (WKB) unter Berücksichtigung entsprechender Behandlungsstrategien auf bis zu 90 bis 95 % vorhersagbar gesteigert werden kann. 40 bis 50 % Erfolgswahrscheinlichkeit berücksichtigt in den bekannten wissenschaftlichen Studien die Durchschnittswurzelkanalbehandlung der deutschen Praxen.

DR. ANSELM BRUNE/MÜNSTER

In diesem Artikel sollen die Möglichkeiten aufgezeigt werden wie jeder behandelnde Zahnarzt, mit dem entsprechenden Equipment ausgestattet, seinen Patienten eine Erfolgswahrscheinlichkeit von 90 bis 95 % anbieten kann. Im Rahmen einer endodontischen Behandlung ist es grundsätzlich wichtig zu erkennen, dass eine bakterielle Infektion mit sehr unterschiedlichen und zum Teil auch wechselnden Bakterienstämmen behandelt werden muss. Diese Infektion kann im Zahn unterschiedlich manifestiert sein. Bei der Diagnose „reversible Pulpitis“ ist eine Caries profunda Behandlung ausreichend. Der Reiz und die Bakterien sind entfernt und die Regeneration des Zahnes schafft eine dauerhafte Sicherung der Vitalität. Die Überprüfung der Sensibilität eines solchen Zahnes im Recall ist sehr wichtig. Bei der Diagnose „irreversible Pulpitis“ ist die Lage der Infektions- bzw. Nekrosezone im Zahn entscheidend für den Therapieerfolg. Ist nur die Kronenpulpa betroffen, sind die Bakterien weiter in die Kanäle vorgedrungen, hat das Vordringen

der Bakterien bis zum Apex stattgefunden? Ist röntgenologisch eine apikale Läsion erkennbar?

Wo sich die Bakterien befinden, wäre ja nur histologisch nachweisbar. Ziel der einzuleitenden Wurzelkanalbehandlung muss es sein, die Bakterien aus dem Zahn zu entfernen und während der Behandlung ein Verschleppen von Bakterien nach apikal oder über den Apex hinaus zu vermeiden. Heute wissen wir, dass wir von einem Wurzelkanalsystem sprechen müssen, bei dem die einzelnen Hauptwurzelkanäle durch viele unterschiedliche Verästelungen miteinander in Verbindung stehen. Veröffentlichungen zeigen, dass bei der Aufbereitung der Hauptwurzelkanäle, durch die Anwendung verschiedenster Feilensysteme häufig 30 % der Kanalwandfläche nicht bearbeitet wird. Berücksichtigt man weiterhin, dass bei der bakteriellen Infektion alle Bereiche eines Wurzelkanalsystems infiziert sein können, muss durch Spüllösungen eine Reduktion der Bakteriämie erreicht werden.

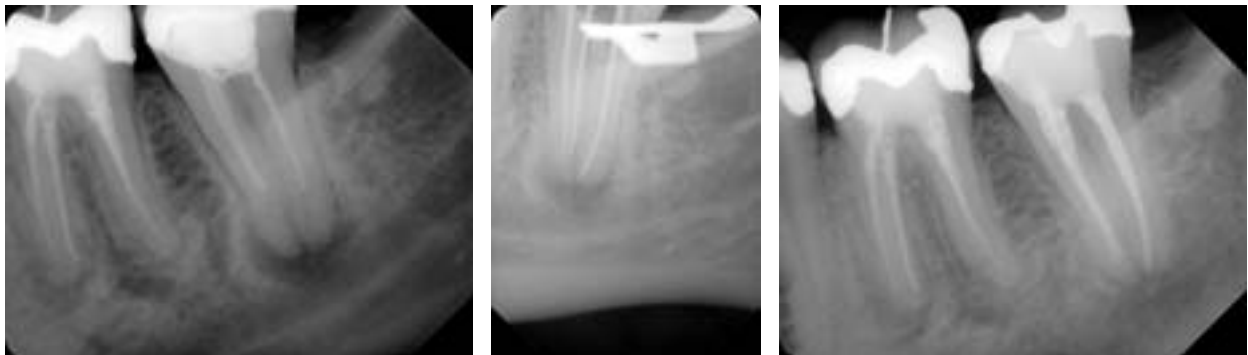


Abb. 1 bis 3: Revision der Wurzelkanalbehandlung am Zahn 3.7; nach neun Monaten röntgenologisch nachweisbarer Rückgang der Osteolyse.

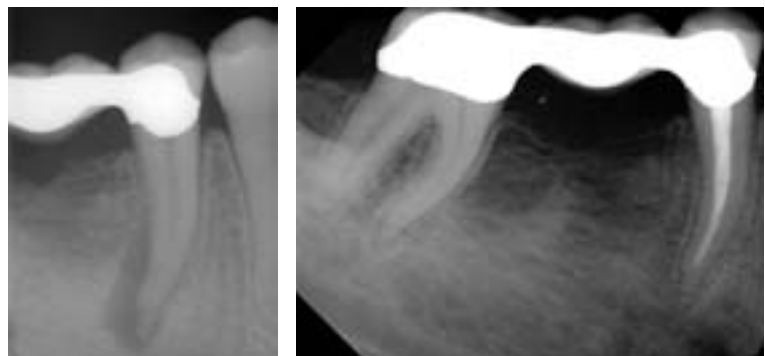


Abb. 4 und 5: Erfolgreiche Primärbehandlung am Zahn 4.5; röntgenologisch erkennbarer Parodontalspalt nach zwei Jahren.