

Wann Endo, wann ein Implantat?

Die Entwicklungen in den Fachgebieten der Endodontie und der Implantologie haben sich in den letzten Jahren wenig an Tempo genommen. Durch vereinfachte Techniken der Wurzelkanalaufbereitung, insbesondere durch den Einsatz von Nickel-Titan, und der Wurzelkanalfüllung werden heute auch in der nicht spezialisierten Zahnarztpraxis teilweise akzeptable Wurzelbehandlungen durchgeführt.

DR. UWE RADMACHER/LAMPERTHEIM

Preisgünstiger angebotene und vereinfachte Implantatsysteme mit immer hervorragenden Langzeitergebnissen veranlassen immer mehr Kollegen, den Schritt in die implantologische Tätigkeit zu wagen. Fortbildungsmöglichkeiten gibt es in beiden Fachgebieten in Hülle und Fülle, sodass häufig zwischen Zahnerhalt oder der Insertion eines Implantates eine Entscheidung getroffen werden muss. Dennoch liegt der Thematik eine gewisse Ambivalenz zu Grunde. Im Durchschnitt lassen sich auch durch den nicht spezialisierten Behandler und den damit verbundenen limitierten Voraussetzungen in der Material- und Instrumentenausstattung gute Ergebnisse erzielen. Die Präzision der Vorgehensweisen ist aber letztlich entscheidend für den zu erwartenden Erfolg.

Bei der Wurzelkanalbehandlung ist zum Beispiel der Einsatz von Vergrößerungshilfen ein ganz wesentlicher Faktor. Bei der retrograden chirurgischen Therapie ist das OP-Mikroskop eine „*Conditio sine qua non*“.

Nicht für jede Praxis lohnt sich aber die Anschaffung eines solchen Mikroskops.

Auch in der modernen Implantologie sind spezielle Antriebe und Ultraschallgeräte zum Bearbeiten von Knochen Basis einer erfolgreichen Therapie. Die ideale Knochensituation, die eine Implantatinserterion ohne Augmentation zulässt, ist in der implantologischen Praxis eher die Ausnahme als die Regel.

Deshalb sollte jeder Zahnarzt bei der Festlegung seines individuellen Behandlungsspektrums genau abwägen, in welchem Umfang er die investitionsintensiven Geräte nutzen will und kann. Sein individueller „Erfolgsfaktor“ wird stark mit dem Einsatz von Materialien, Geräten und dem dazugehörigen Know-how korrelieren. Während es in Deutschland schon lange üblich ist, chirurgische Tätigkeiten einem spezialisierten Kollegen zuzuweisen, findet dies in der Endodontie noch nicht annähernd in diesem Umfang statt. Die Erfolgsrate der beiden Behandlungsdisziplinen liegt Studien zufolge auf einem ähnlich hohen Niveau. Die 10-Jahres-Überlebensrate von Implantaten liegt danach systemunabhängig bei über 90 Prozent. Ähnlich hohe Quoten finden sich in der

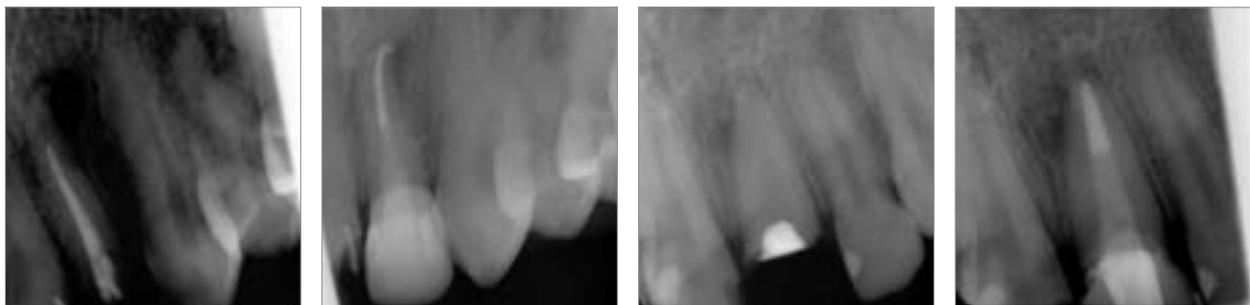


Abb. 1: Ausgangsaufnahme. – Abb. 2: WF vier Monate post OP. – Abb. 3: Ausgangsaufnahme. – Abb. 4: Stabilisierter 22 mittels Dentinbonding und Glasfaserstift.



Abb. 5: Ausgangsbild. – Abb. 6: FRIALIT[®] inseriert, temporäre Klebebrücke. – Abb. 7: Unbefriedigender Zustand nach Sofortimplantation Regio 16 alio loco. – Abb. 8: Abschluss der Behandlung. Vollkeramikkrone auf 22 und „Kontaktlinseveneers“ auf den Front- und Eckzähnen.