

# Implantologie versus Endodontie

*Für den implantologisch und allgemeinzahnärztlich tätigen Kollegen stellt sich sehr oft die Frage, ob man einen devitalen Zahn durch endodontische oder auch chirurgische Maßnahmen erhalten soll oder ob eine Implantation die bessere Lösung darstellt. Die Autoren versuchen das Pro und Kontra zu eruieren.*

DR. ROLF VOLLMER/WISSEN, DR. RAINER VALENTIN/KÖLN



Dr. Rainer Valentin



Dr. Rolf Vollmer

Zunächst gilt es die Erfolgsquoten von wurzelgefüllten Zähnen und Implantaten gegenüberzustellen. Bei Implantatinsertionen können wir von einer Erfolgsquote von 97–98% ausgehen. Dieses nahezu optimale Ergebnis wird nur dadurch geschmälert, dass im Verlauf von 20 Jahren, überwiegend exogen bedingt, der Verlust die Erfolgsrate auf ca. 80% absinken lässt. Bei Implantationen, wo zusätzliche Maßnahmen wie Osteoplastik, Sinuslift etc. durchgeführt wurden, liegt die Erfolgsquote nach zehn Jahren jedoch bereits unter 80%.

Betrachtet man im Gegensatz dazu die Erfolgsquoten und die Langzeitverweildauer von wurzelgefüllten Zähnen, so sinkt auch hier die Überlebensrate der Zähne deutlich mit der Zeit. Wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die durchschnittliche Verweildauer eines endodontisch behandelten Zahnes bei ca. sechs Jahren liegt. Dass die Verweildauer nicht länger ist, hat u. a. sicherlich auch anatomische Gründe, die sowohl in dem Vorhandensein von Nebenkanälen als auch in der Art der Aufbereitung liegen. So gibt es Untersuchungen, die nachweisen, dass 60% der bei Misserfolgen extrahierten Zähne Nebenkanäle hatten. Differenziert werden muss jedoch auch danach, ob es sich um Front- oder Seitenzähne handelt. Hier sieht es auch der Gesetzgeber nur noch unter strenger Indikationsstellung als wirtschaftlich an, eine Wurzelbehandlung zu Lasten der Krankenkasse durchzuführen. Ähnliches gilt für Wurzelspitzenresektionen an Molaren. Auch hier muss man längerfristig mit einer Misserfolgsquote rechnen, die bei bis zu ca. 35% liegen kann. Spezielle aufwändige Methoden können sicherlich die Erfolgsquote verbessern, sind aber auch sehr zeit- und

kostenintensiv. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass sicherlich die Resektion einer Wurzel fast immer einen Kurzzeiterfolg bringt, da auch bei größeren apikalen Prozessen eine Knochentrepanation im Sinne einer Schröderschen Lüftung stattfindet. So muss man sich fragen, wann die Entscheidung für eine Extraktion und Implantation getroffen werden sollte. Sicherlich ist es so, dass eine weitere Resorption und Schädigung des Alveolarfortsatzes vermieden werden sollte. Eine Wurzelspitzenresektion trägt im Grunde genommen immer zu einer Schädigung des Alveolarfortsatzes bei, die nur in günstigen Fällen zu einer Restitutio ad integrum führt. Man bedenke in diesem Zusammenhang auch die sehr oft nach Jahren noch erkennbaren Verschattungen im apikalen Bereich (sog. „Hammerschatten“). Bei der Frage, ob Extraktion oder Wurzelfüllung, sollte man auf keinen Fall die spätere Gesamtplanung vernachlässigen. Ein Einzelzahn, der später mühelos ersetzt werden kann, kann eher erhalten werden. Wurzelbehandelte und resezierte Zähne, die in eine größere prothetische Konstruktion einbezogen werden, können zum Problem werden. Hier sollte man eine dauerhafte Wirtschaftlichkeit berücksichtigen und diese vor kurzfristiger Kostenersparnis vorrangig sein.

Man kann jedoch die Entscheidung für oder gegen eine Implantation bzw. für oder gegen Wurzelbehandlung/Wurzelspitzenresektion nicht von einem Kriterium allein abhängig machen. Wie bereits erwähnt, spielt die Gesamtplanung eine wichtige Rolle. Es müssen zusätzliche Kriterien wie parodontaler Befund mit in die Diskussion einfließen. Weist ein Zahn z. B. einen parodontalen Befund wie Lockerung, Entzündung etc. auf, so ist sicherlich eine Implantation zwecks Erhalt des Knochens sinnvoller, speziell wenn sich über der Wurzelspitze noch ausreichend Knochen befindet und ein Implantat einer günstigen Länge eingebracht werden kann.

Ein Faktor, nämlich das Verhältnis von Krone und Wurzel, sollte immer eine wichtige Rolle in der Behandlungsplanung spielen. Besteht bereits ein Missverhältnis von Kronenlänge zu Wurzellänge im Knochen, sollte man die Frage der Wurzelfüllung und eventueller Wurzelspitzenresektion eher mit nein beantworten. Dieses Missverhältnis lässt sich auch nicht mehr nachbessern, im Gegenteil, durch längeres Abwarten kommt es zu weiterem Knochenverlust. Bei Molaren Endos ist ebenfalls zu beachten, ob bereits die Bifurka-