

Implantologie und Endodontie – gemeinsam zum Erfolg

Implantologie und Endodontie stehen nur scheinbar im Widerspruch. Beide Therapien sind in der umfassenden Betreuung der Patienten unverzichtbar. Bei beiden ist die Voraussetzung eine hohe Spezialisierung des Behandlers. Moderne Endodontie und die Erfolge der Implantologie erkämpfen sich immer wieder neues Terrain, sodass der Zahnarzt gemäß der Möglichkeiten der beiden Therapien gemeinsam mit dem Patienten den richtigen Weg finden muss. Die Möglichkeiten und Grenzen der Endodontie und Implantologie werden beleuchtet.

DR. JÖRG BRACHWITZ/WUPPERTAL

Der rasanten Entwicklung der Implantologie mit allen Vorteilen für eine moderne prothetische Planung steht eine kleine Revolution der Endodontie im letzten Jahrzehnt entgegen. Vor allem die Verbesserungen der chemisch-physikalischen Aufbereitungsmethoden und der Füllungsmaterialien haben der Endodontie neue Behandlungsoptionen und größere Therapieerfolge beschert. Vor allem die Optimierung der Desinfektion¹ und der anschließenden Abdichtung der Wurzelkanäle durch thermoplastische Füller² hat in der Hand des spezialisierten Behandler messbare Erfolge bewirkt. In der Implantologie standen die letzten Jahre im Fokus der ästhetischen Perfektionierung der Ergebnisse und in der weiteren Verbesserung der biologischen Akzeptanz von Implantaten. Hier spielen die Anfang der 90er Jahre eingeführten mikrorauen Oberflächen^{9,10,11} eine Rolle, allen voran die Osseotite-Oberfläche (3i Implant Innovations, Karlsruhe), die einen Trend zu neuen Oberflächen ausgelöst hat. Durch die in Studien nachgewiesenen Effekte kommt es zum einen zu einer beschleunigten Einheilung, aber auch zu einer verbesserten Integration der Implantate im Knochen. Dadurch werden Implantate auch in schwierigen Fällen bei eingeschränkter biologischer Funktion des Patienten sicherer und das Einsatzgebiet konnte ausgeweitet werden.

Immunologischer Vorteil Implantat

Aus implantologischer Sicht ist die Entscheidung in der Praxis oft leicht zu fällen. Das Implantat hat im Zweifelsfalle den Vorteil, dass es nur bei ausreichender Regeneration funktionell belastbar ist.⁸ Bei endodontisch versorgten Zähnen bleibt immer das Restrisiko eines andauernden oder erneuten Austritts von Bakterien aus dem Kanal. Endodontisch versorgte Zähne sind dann potenzielle Herde in der Mundhöhle. Mögliche Streuwirkungen sind von verschiedenen Autoren hinlänglich beschrieben worden.³ Erklärbar aus der Sicht einer modernen Immunologie werden die Herdwirkungen über Aminosäuren, Bakterienbestandteile oder Schwefelverbindungen aus chronischen Entzündungsprozessen, die direkt oder über ihre Abbauprodukte das Immunsystem beeinflussen und beeinträchtigen können. Diese Ungewissheit ist beim Implantat

durch das Design auszuschließen. Dennoch sind bei schlecht integrierten Implantaten mit chronischen Entzündungen – die unter der Prothetik unbemerkt bleiben können – ähnliche Wirkungen denkbar, aber äußerst selten. Gerade die modernen mikrorauen Implantate zeichnen sich durch einen besonderen Vorteil aus: Nahezu alle Verluste oder Infektionen treten in der postchirurgischen Einheilphase auf, bevor die aufwändige prothetische Restauration startet. Spätverluste nach prothetischer Versorgung sind mit den „neuen“ Oberflächen äußerst selten geworden. Je nach Studie und Beobachtungszeitraum bewegen sich Verluste nach der Implantatprothetik zwischen 0–1 % bei Beobachtungszeiträumen von zwei bis sieben Jahren nach der Implantation.

Spezialisierung erforderlich

Aber auch die Endodontie konnte mit den Entwicklungen der letzten Jahre die Erfolgsquoten erheblich steigern. Heute ist die moderne Endodontie ein Therapiegebiet, das einer Spezialisierung bedarf, um alle Möglichkeiten auszuschöpfen. Großgeräte wie ein Operationsmikroskop können sinnvollerweise nur dann angeschafft werden, wenn eine regelmäßige Benutzung für Training des Behandlers und für die Auslastung der Geräte sorgt. Hier unterscheidet sich die Endodontie im materiellen-technischen Aufwand kaum noch von der Implantologie. Bei konsequentem und versiertem Einsatz aller Therapieoptionen berichten Autoren von ähnlichen Erfolgsquoten bei der Endodontie, die in der Implantologie bereits dokumentiert sind.¹² Die Studien berichten von Erfolgsquoten, die zwischen 92–97 % bei einem Beobachtungszeitraum von vier bis zehn Jahren liegen. Das sind mit der Implantologie vergleichbare Ergebnisse. Allerdings werden diese Erfolge bisher nur von spezialisierten Behandlern mit großer Erfahrung erreicht.⁴ Mit der Zentralstiftmethode, die im deutschen Kassensystem verbreitet ist, hat die Endodontie wenig gemein. Denn im Rahmen der gesetzlichen Behandlungsvorgaben erreicht die Therapie ganz andere Zahlen: Lediglich 52 % aller „Wurzelfüllungen“ überleben die Fünf-Jahres-Marke. 48 % der Zähne benötigen weitere Therapie, einschließlich der Entfernung der