

# Endodontie und Implantologie – ein fließendes Kontinuum

*Neben der Parodontologie, der Implantologie erlebte auch die Endodontie in den letzten Jahren eine rapide Weiterentwicklung. Als Meilensteine dieser Entwicklung sollen die Einführung der rotierenden Aufbereitung mittels Nickel-Titan-Feilen, die Anwendung des Operationsmikroskopes, dreidimensionale Abfülltechniken, adhäsive Verfahren sowohl zum Verschluss des Wurzelkanals als auch für den koronalen Anteil genannt werden.*

DR. LIVIU STEIER, PRIV.-DOZ. DR. RUDOLF BEER/WITTEN

Zahlreiche Untersuchungen verhalten in der Ortung und Identifikation von Risikofaktoren, verknüpft mit dem Langzeiterfolg endodontisch behandelter Zähne. Dieser Beitrag beleuchtet einige dieser beeinflussenden Faktoren und gibt einen Ausblick in Möglichkeiten und Grenzen moderner Endodontie.

*„A treatment procedure is beneficial to a patient if it is in some way conducive to his welfare, health, or both“, (Kvist, 2001).*

## Endodontie – Möglichkeiten und Grenzen

- Restaurative Kriterien
- Endo-Perio
- die endodontische Prognose

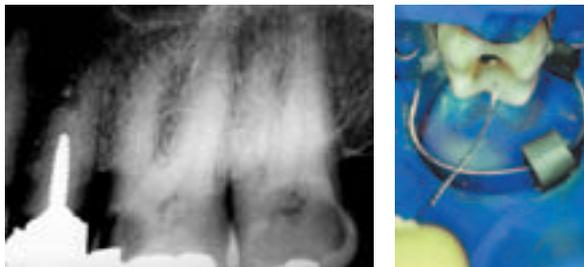


Abb. 1: Tief zerstörte Zähne 26 und 27 mit pulpitischen Beschwerden, Zahn 25 weist eine insuffiziente endodontische und prothetische Versorgung auf. – Abb. 2: Unter Kofferdam wurde trepaniert, mittels Handfeilen ein Gleitpfad präpariert und alle drei Kanäle instrumentiert.

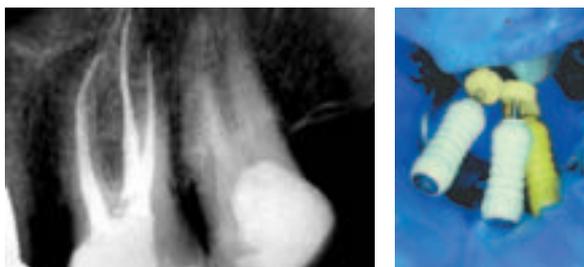


Abb. 3: In zweiter Sitzung erfolgte die Wurzelkanalfüllung. – Abb. 4: Zahn 27 wurde nach Notfalltherapie in einer weiteren Sitzung instrumentiert und bei Schmerzfremheit mit Guttapercha kanalgefüllt.

Das implantologische Kontinuum aus endodontischer Perspektive (bestimmende Faktoren)

Allgemein anerkannte einschränkende Faktoren für implantologische Eingriffe:

- Behinderungen und/oder nicht beherrschbarer Erkrankungen,
- Schwangerschaft,
- fehlende Schulung und Training des Behandlers,
- Strahlentherapie oder schwere Allgemeinerkrankungen, die das Heilvermögen beeinflussen können,
- fehlende Motivierbarkeit des Patienten,
- psychosomatische Erkrankungen, welche eine Einschränkung in Verständnis und Mitarbeit des Patienten darstellen,
- unrealistische Patientenerwartungen,
- Unerreichbarkeit prothetischer Zielbehandlungen.
- mangelnde Kooperation des Patienten bei der Hygienisierung,
- Patienten bedingten Empfindlichkeit – Hypersensitivität etc.

Unter Berücksichtigung dieser Indikationen erscheint es sinnvoll die Indikation der endodontischen Behandlung zu erweitern. Die Rundumabdeckung zahnmedizinischer Behandlungsindikationen wird durch das endodontisch-implantologische Kontinuum möglich.

## Natürlicher Zahn versus Implantat

Ein erfolgreich wurzelbehandelter Zahn kann als tragender Pfeiler einer bestimmten Gruppe prothetischer Restaurationen Verwendung finden. Einzelzahnrestorationen oder Brücken geringer Ausdehnung berechtigen die Einbindung wurzelbehandelter Zähne. Umfangreicher kombinierter Zahnersatz mit ausgedehnten schleimhautgetragenen Spannweiten (Schleimhautresilienz und große horizontale Kräfte) stellen eine eindeutige Kontraindikation der Einbindung wurzelbehandelter Zähne dar.

## Restaurative Kriterien

1. **Zerstörungsumfang vor dem endodontischen Eingriff**  
TORBJÖRNER und FRANSSON (2004) kamen in ihrem Review zu folgenden Schlussfolgerungen:

- Die häufigste Ursache für Behandlungsmisserfolg endodontisch behandelter Zähne liegt in der Ermüdung der verbleibenden Zahnhartsubstanz.