

Der langfristige Erhalt endodontisch behandelter Zähne

B. Bengs
Berlin

Der langfristige Erhalt eines Zahnes wird jenseits des Kanalsystems von einer Reihe von Faktoren in erheblichem Maß beeinflusst, die nicht selten ein Scheitern der Behandlung trotz erfolgreicher endodontischer Therapie verursachen. Ziel des nachfolgend vorgestellten Konzeptes ist es, eine Übersicht zu geben über die wichtigsten Parameter, praktisch umsetzbare Hinweise zu präsentieren und aufzuzeigen, wie Misserfolge vermieden werden können.

Die großen Fortschritte in der Endodontie ermöglichen heutzutage die Behandlung auch erheblich vorgeschädigter Zähne. Die stark verbesserten Möglichkeiten sind eng verbunden mit der Einführung von rotierenden Nickel-Titan-Instrumenten und Operationsmikroskopen in die Zahnheilkunde. Sie erlauben die erfolgreiche Rehabilitation auch bei komplexen Fällen mit erheblich gekrümmten Kanälen, großen apikalen Läsionen, Obliterationen, Stufen im Kanalverlauf oder gar Perforationen. Von einem endodontischen Erfolg kann ausgegangen werden bei unauffälliger klinischer Symptomatik, d. h.:

- kein Schmerz,
- keine Schwellung,
- keine Aufbiss- oder Perkussionsempfindlichkeit,
- keine erhöhte Sondierungstiefe.

Weiterhin ist die Rückbildung von apikalen Läsionen gefordert, was im Einzelfall mehrere Jahre

dauern kann. Der Begriff der Ausheilung sollte dabei zurückhaltend verwendet werden, eine Aussage allein anhand von Röntgenbildern ist in Zeiten des DVT kritisch zu hinterfragen.

Einflüsse auf den Behandlungserfolg

Ein endodontischer Erfolg bedeutet jedoch nicht zwingend auch den langfristigen Erhalt des Zahnes [1]. Erheblichen Einfluss haben Faktoren außerhalb des eigentlichen Kanalsystems. Neben patientenbedingten systemischen Risikofaktoren wie Diabetes oder auch einer Medikation mit Steroiden sind dies:

- eine vorausschauende (Zahnersatz-) Planung,
- eine dauerhafte postendodontische Restauration,
- die Berücksichtigung funktioneller Parameter.
- und die Beachtung parodontaler Rahmenbedingungen.

Die Ausgangsfrage ist dabei stets, ob eine sinnvolle Zahnerhaltung möglich sein wird; dafür wurde der Begriff des „Backward planning“ geprägt. Es muss deshalb vor Beginn einer endodontischen Behandlung sichergestellt sein, dass der Zahn im Anschluss mit Aussicht auf Erfolg definitiv restauriert werden kann (Abb. 1–3).



Abb. 1 Zahn 17 mit umfangreichem Substanzverlust.



Abb. 2 17, präendodontischer Aufbau mit WF.



Abb. 3 17, definitive Restauration mit Krone.

