

Wurzelbehandlungen - Details

In den letzten 10 Jahren gab es 6 wesentliche Neuerungen, die die Endodontie dramatisch verbessert haben:

- Durch das **Operationsmikroskop** kann der Zahnarzt die wesentliche Teile der Wurzelkanalanatomie endlich genau sehen. Variationen im Kanalverlauf und zusätzliche Kanäle sind nämlich sehr häufig. Übersehener Wurzelkanal heißt in der Regel Misserfolg der Wurzelbehandlung. Auch bei mikrochirurgischen Wurzelspitzenresektionen ist das Mikroskop sehr nützlich. Das Entfernen abgebrochener Instrumente ist ohne Mikroskop kaum möglich.
- **Nickel-Titan-Instrumente** sind hochflexibel und können auch stark gekrümmten Kanälen folgen, die früher nicht aufbereitbar gewesen wären. Sie sind jedoch sehr teuer (5-14 Euro pro Instrument) und sollten idealer Weise nur einmal benutzt werden, um optimal scharfe Instrumente zu haben und die Bruchgefahr der Instrumente möglichst gering zu halten.
- **MTA** (MineralTrioxydAggregat) ist im Prinzip steriler Zement vom Bau. Früher war ein Zahn hoffnungslos verloren, wenn man beim Suchen der Wurzelkanäle versehentlich seitlich herausbohrte (Via falsa oder Perforation). Mit MTA können solche Defekte in den meisten Fällen erfolgreich repariert werden. MTA ist auch ein hervorragendes Material, um Wurzelkanäle bei Wurzelspitzenresektionen rückwärts zu füllen, oder um bereits resezierte Zähne mit einer „normalen“ Wurzelbehandlung erneut zu behandeln.
- **DVT:** Hochauflösende, dreidimensionale Röntgenbilder mit kleinen Volumen geben bei geringer Strahlenbelastung exzellente Informationen über die Wurzelkanalanatomie und Probleme durch vorherige Behandlungen und machen die Behandlung so leichter und sicherer.
- **Ultraschall** wird bei Wurzelbehandlungen vielseitig eingesetzt, z.B. beim Aufsuchen versteckter Wurzelkanäle, zum Entfernen von Wurzelstiften und abgebrochenen Wurzelkanalinstrumenten oder zum Aktivieren von Desinfektionslösungen.
- Die **bakteriendichte Versiegelung** der Wurzelkanaleingänge nach Abschluss der Wurzelbehandlung mit Hilfe der so genannten Adhäsivtechnik dient dazu, eine erneute Infektion – häufiger Grund für Misserfolge – zu verhindern.

Auch die Wurzelfülltechniken sind in den letzten Jahren immer weiter verfeinert worden. Ziel ist heute, das komplexe Kanalsystem dreidimensional vollständig zu füllen. Amerikanische Fachzahnärzte für Wurzelbehandlungen streben Wurzelfüllungen an, die das Kanalsystem auf dem Röntgenbild vollständig und blasenfrei ausfüllen und ggf. minimale Überschüsse zeigen (sogenannte „sealer puffs“), die beweisen sollen, dass das Kanalsystem wirklich vollständig gefüllt wurde.

Die Situation der Endodontie in Deutschland hingegen ist eher unbefriedigend: Mehr als 60% aller Wurzelfüllungen sind laut Sachverständigengutachten für die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen unzureichend, d.h. weniger als 40% sind in Ordnung! (Den Textauszug finden Sie unter <http://dip.bundestag.de/btd/14/068/1406871.pdf> Endodontie S. 556ff . Würde man außerdem die Zähne mit berücksichtigen, bei denen eine Wurzelbehandlung gar nicht erst versucht wurde, obwohl der Zahn mit entsprechendem Aufwand gute Chancen gehabt hätte, so sind die Zahlen vermutlich noch viel ernüchternder. Der Hauptgrund für die mäßigen Ergebnisse in Deutschland liegt in der Gebührenordnung. Ein deutscher Kassenzahnarzt muss mit der Behandlung eines Molaren (großer Backenzahn) in 30 bis 45 Minuten fertig sein, wenn er von seiner Praxis leben muss. Das geht nur mit erheblichen Qualitätsabstrichen, die sich in der Erfolgsstatistik niederschlagen. Zum Vergleich: Spezialisten für Wurzelbehandlungen in den USA rechnen für die Wurzelbehandlung eines solchen Zahnes 3 Stunden Zeit – bei Erfolgsquoten von mindestens 80%. Ein weiteres Problem: Verwendet man

Nickel-Titan-Instrumente nur einmal (dann sind die Instrumente optimal scharf und die Gefahr, ein Instrument abzubrechen ist minimal), so sind die Materialkosten manchmal höher als das Honorar, wobei nach den Kassenrichtlinien die Materialkosten im Honorar enthalten sind. Eine erstklassige Versorgung gesetzlich Versicherter ist nach diesen Richtlinien völlig ausgeschlossen.

Zum 1.1.2004 hat es für Kassenpatienten weitere gesetzliche Einschränkungen gegeben. Bei vielen Backenzähnen, die mit dem entsprechenden Know-how ohne weiteres zu erhalten sind, dürfen Wurzelbehandlungen nicht mehr zu Lasten der Kassen behandelt werden, sondern müssen dem Patienten privat in Rechnung gestellt werden, oder der Zahn muss gezogen werden. Ebenso dürfen Wiederholungsbehandlungen (Revisionen) bei Misserfolgen oft nicht mehr als Kassenleistung abgerechnet werden. Dies ist nicht nachvollziehbar, weil mit einer Wiederholungsbehandlung der Zahn in den meisten Fällen gerettet werden kann.

Amerikanische Fachzahnärzte für Wurzelbehandlungen verbringen 75% ihrer Zeit mit Wiederholungsbehandlungen (persönliche Mitteilungen). Ebenso unverständlich ist, dass Zähne mit Entzündungen an der Wurzelspitze operativ behandelt werden sollen, obwohl die Entzündung durch eine sorgfältige Wurzelbehandlung in den meisten Fällen ausheilt und die Operation damit überflüssig wird.

Noch unverständlicher wird das Ganze, wenn man Folgen betrachtet. Nach einer gescheiterten Wurzelbehandlung wird der Zahn meist gezogen und die entstehende Lücke durch eine Brücke geschlossen. Dabei müssen oft gesunde Nachbarzähne abgeschliffen werden, und der Patient wird an den Kosten mit etlichen hundert Euro beteiligt. Durch das Abschleifen können die Zähne geschädigt werden und absterben, so dass eine Wurzelbehandlung erforderlich wird. Falls diese fehlschlägt, geht das Ganze von vorn los. Um das Abschleifen der Nachbarzähne zu vermeiden, könnte alternativ auch ein Implantat eingesetzt werden mit noch wesentlich höheren Kosten.

Natürlich bieten wir auch gesetzlich Versicherten erstklassige Wurzelbehandlungen an! Sofern die Behandlungsrichtlinien konform ist, gehen Zusatzleistungen, die nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse vorhanden sind, zulasten des Patienten. Die Kosten orientieren sich dabei am tatsächlichen Gesamtzeitaufwand. Ist die Behandlung nicht richtlinienkonform, so müssen die Kosten in voller Höhe vom Patienten getragen werden. Im

Fazit: Aus Unserer Sicht ist es sehr viel sinnvoller, Geld in eine möglichst perfekte Wurzelbehandlung zu investieren, anstatt es für Zahnersatz auszugeben, bei dem die benachbarten Zähne geschädigt werden.