

Patienteninformation zur Wurzelkanalbehandlung

Vorgehen

Karies und Zahnsverletzungen sind die häufigsten Ursachen für eine Entzündung des Zahnmarkes (Pulpa, im Volksmund „Zahnnerv“). Die Entzündung der Pulpa kann akut (stark schmerzhaft) oder chronisch (nahezu schmerzlos) verlaufen. Ist die Entzündung so ausgeprägt bzw. soweit fortgeschritten, dass sie nicht mehr ausheilen kann (irreversibel), muss eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt werden, um den Zahn erhalten zu können. Bei marktoten Zähnen ohne Wurzelkanalbehandlung kommt es häufig durch Bakterien aus dem Wurzelkanal zu entzündlichen Veränderungen im Knochen mit Abszessbildung, Knochenverlust etc.

In Abhängigkeit von der klinischen Situation kann es im Einzelfall erforderlich werden, dass nach einer Wurzelkanalbehandlung ein kleinerer chirurgischer Eingriff (Wurzelspitzenresektion etc.) unter örtlicher Betäubung (Lokalanästhesie) notwendig wird.

Liegen bereits unvollständige Wurzelkanalfüllungen vor, die in Verbindung mit entzündlichen Veränderungen im Wurzelspitzenbereich gebracht werden, können u. U. Revisionen der Wurzelkanalbehandlungen versucht werden. Hierbei wird die alte Wurzelkanalfüllung entfernt und nach erneuter Aufbereitung eine neue Wurzelkanalfüllung durchgeführt.

Prognose

Wenn die Pulpa irreversibel erkrankt ist, wird sie nachdem ein Zugang zur Pulpa geschaffen wurde („Aufbohren“ des Zahnes) möglichst komplett entfernt und eine Wurzelkanalbehandlung durchgeführt. Die Wurzelkanalbehandlung gliedert sich in zwei Hauptabschnitte, die Wurzelkanalaufbereitung und die Wurzelkanalfüllung.

Bei der Wurzelkanalaufbereitung wird mit Instrumenten und Spülungen eine Säuberung und Erweiterung des Wurzelkanals angestrebt. Wenn möglich, wird der betreffende Zahn mit einem Spanngummi (Kofferdam) isoliert.

Bei stärkerer bakterieller Besiedelung des Wurzelkanals sowie bei bereits vorliegender Ausbreitung der Entzündung in den Knochen um die Wurzelspitze herum wird die Behandlung in der Regel durch medikamentöse Einlagen in den Wurzelkanal unterstützt. Die Wurzelkanalfüllung kann dann erst in einer zweiten oder späteren Behandlungssitzung erfolgen. Eine Wurzelkanalfüllung ist aber in jedem Fall nach der Wurzelkanalaufbereitung nötig.

Zur Absicherung der Diagnose sowie zur Bestimmung der Wurzellänge als auch zur Kontrolle der Wurzelkanalfüllung sind mehrere Röntgenaufnahmen im Rahmen der Wurzelkanalbehandlung unerlässlich.

Grundsätzlich stellt jede Wurzelkanalbehandlung den Versuch der Zahnerhaltung dar. Die klinische Ausgangssituation, wie z. B. fortgeschrittene Entzündung oder schwierige anatomische Gegebenheiten können die Erfolgsquoten erheblich beeinflussen. Darüber hinaus kann es bei stark gekrümmten Wurzeln zum Bruch eines Wurzelkanalinstrumentes oder zur unbeabsichtigten Durchbohrung der Wurzel in das umliegende Gewebe (Perforation) kommen. Ferner können manchmal sehr enge („obliterierte“) Wurzelkanäle nicht entsprechend aufbereitet werden.

In der aktuellen Literatur werden für eine Wurzelkanalbehandlung Erfolgsraten zwischen 70 und 95 % angegeben. Die Lebensdauer für einen erfolgreich wurzelkanalbehandelten Zahn liegt im langfristigen Vergleich unwesentlich unter jener vitaler Zähne. Trotz der hohen Erfolgsquote kann es im Einzelfall vorkommen, dass ein Zahn entweder nur teilweise erhalten werden kann oder vollständig entfernt werden muss. Darüber hinaus ist für ein gutes Langzeitergebnis und zur Vermeidung von Zahnfrakturen (Brüchen) eine Versorgung mit Füllung, Krone etc. nötig.