

Wurzelbehandlung Die Erfolgsquote ist mäßig. Eine fachgerechte Therapie könnte viele geschädigte Zähne retten

Als Bernhard Kastner am 3. August vergangenen Jahres einen Zahnarzt aufsuchte, ahnte er nichts von dem Martyrium, das ihm bevorstand, von einer Leidensgeschichte, die mehr als ein Jahr später noch nicht beendet war, von einem Dentisten, dessen Leichtsinn ihn zwei Zähne und noch mehr kostete.

Alles begann ganz harmlos. Unter der Füllung eines Backenzahns im Unterkiefer rumorte die Karies. Der Zahnarzt bohrte die Plombe auf, räumte den Zahnfraß aus und füllte das Loch wieder. „Das ging eine Woche gut“, erzählt Kastner, „dann hatte ich schlimmere Schmerzen als vorher.“ Also erneut in die Praxis. Jetzt müsse man an die Wurzel, eröffnete ihm der Arzt, die Bakterien seien schon bis zum lebenden Gewebe des Zahns vorgedrungen (siehe Grafik). Nachdem er abermals die Plombe aufgebohrt hatte, putzte der Doktor Nerven und Gefäße in den befallenen Kanälen weg, füllte diese und verschloss den Zahn erneut.

Spezialistin deckte Fehler auf

Dabei sollte es nicht bleiben: Mehr als zehn Mal wiederholte der Zahnarzt die Prozedur, weil die Schmerzen einfach nicht abklingen wollten und die gesamte Unterkieferhälfte eitrig anschwell. „Ich habe mir zunächst nichts dabei gedacht“, erinnert sich der Rundfunkjournalist Kastner. „Ich hatte ja noch nie solche Probleme mit den Zähnen.“

Aber es kam noch dicker: Völlig geschwächt musste der sonst so sportliche Münchner ins Krankenhaus. Die Leberwerte waren hoch, die Nieren angegriffen, die Entzündungswerte im Spitzenbereich, die Gelenke schollen an. Auf Krücken verließ er die Klinik. „Reaktive Polyarthritis

(Rheuma) aufgrund von Kieferver-eiterung“, lautete die Diagnose.

Eine Spezialistin für Wurzelkanalbehandlungen hatte aufgedeckt, welche Fehler ihrem Kollegen unterlaufen waren: Er hatte nur drei Wurzelkanäle behandelt, weil er den vierten nicht finden konnte; er hatte entgegen allen Leitlinien erst Monate nach der ersten Behandlung den Zahn geröntgt und zudem nicht unter streng sterilen Bedingungen gearbeitet. Der

malträtierte Zahn war nicht mehr zu retten, und auch der gegenüberliegende musste gezogen werden. „Jetzt geht es allmählich aufwärts“, spürt Kastner. „Aber selbst das Treppensteigen muss ich erst wieder mühsam lernen.“

Eine Leidensgeschichte, wie sie zum Glück nur wenige Patienten mit entzündeten Wurzelkanälen erleben. Meist verrichten die Bakterien ihr zerstörerisches Werk unbemerkt. ▶

Sie dringen in den Kieferknochen vor und bauen ihn allmählich ab, bis der Zahn irgendwann ausfällt oder gezogen werden muss. Und doch besteht oft eine Parallele zum Fall Kastner: „Es werden sicher zum Teil Zähne gezogen, die man durch eine fachgerechte Behandlung hätte retten können“, glaubt Professor Michael Hülsmann, Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft Endodontie und Traumatologie innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung.

Geringe Erfolgsquote

Was im Argen liegt, decken verschiedene Untersuchungen auf, für die er und andere Spezialisten sich Röntgenbilder von wurzelkanalbehandelten Patienten in deutschen Praxen anschauten. Ergebnis: Bei zwei Dritteln der Zähne hatten die Dentisten die Wurzelkanäle nach der Behandlung nicht auf der ganzen Länge wieder gefüllt (siehe

Grafik Seite 49), oder die Füllung war ungleichmäßig und blasig. Beides erhöht die Gefahr, dass erneut Bakterien durch die Kanäle zum Kieferknochen vordringen. So zeigte sich denn auch in einer ähnlich hohen Prozentzahl der Röntgenaufnahmen, dass entzündeter Knochen um die Zahnwurzeln nicht wie erwünscht verheilte. „Nur 40 bis 60 Prozent aller Wurzelkanalbehandlungen in Deutschland verlaufen erfolgreich“, bilanziert Michael Hülsmann. Bei 7,5 Millionen (Stand 2005) allein über die Krankenkassen abgerechneten derartigen Therapien eine bedenkliche Bilanz.

Auf 80 bis 95 Prozent, je nach Vorbereitungen, ließe sich die Erfolgsquote steigern, schätzt Dr. Anselm Brune, niedergelassener Zahnarzt und Vizepräsident des Verbandes Zertifizierter Deutscher Endodontologen. „Es kommt auf ein strukturiertes Behandlungsprotokoll an“, erläutert er, „und darauf, dass man die technischen Möglich-

keiten nutzt.“ Wie Zahnärzte vorgehen sollten, beschreibt zum Beispiel eine Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Sie verlangt etwa für jede Wurzelkanalbehandlung die Anwendung einer Art Spanngummi, im Fachjargon „Kofferdam“ genannt. Dieses Hilfsmittel schirmt den Zahn vom restlichen

11/2007 Apotheken Umschau

Mundraum ab und verhindert, dass mit dem Speichel erneut Bakterien in die desinfizierte Wurzel gelangen. Die Verkaufszahlen beweisen jedoch, dass der Spanngummi nur bei einem kleinen Teil der Wurzelkanalbehandlungen zum Einsatz kommt.

Auch andere in der Leitlinie empfohlene Schritte sind in deutschen Praxen

offenbar keineswegs Standard: sauberes Freilegen der Wurzelkanäle – wofür nötig mit Operationsmikroskop –, exaktes Messen ihrer Länge, intensives Spülen mit geeigneten Lösungen, eine sorgfältige Füllung und vieles mehr, was über Erfolg oder Versagen der Behandlung entscheiden kann.

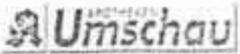
Fortbildung für Zahnärzte

Verbände, Fachgesellschaften und Zahnärztekammern bieten eine strukturierte Fortbildung an, in der Zahnärzte solche Spezialkenntnisse erwerben und praktisch einüben können. Einen für Patienten wesentlichen Qualitätsunterschied der Programme (eine Liste zertifizierter Ärzte gibt es im Internet unter www.aget-online.de oder www.vdze.de) sieht Michael Hülsmann nicht. „Ich würde mir einen Spezialisten in meiner Nähe suchen“, empfiehlt der Göttinger Hochschullehrer, „mich in einer separaten Sitzung gründlich

aufklären lassen und bei Zweifeln eine zweite Meinung einholen.“ Der Tätigkeitsschwerpunkt „Endodontologie“ auf dem Praxisschild kann nur eingeschränkt als Orientierungshilfe dienen – eine Garantie für einen gut ausgebildeten Experten bietet er nicht.

Wenn der Patient einen Spezialisten gefunden hat, erkennt er allerdings oft die Kehrseite der Medaille: Für die Behandlung muss er meist einen erklecklichen Betrag zuschießen oder sie sogar komplett selbst bezahlen. „Eine Sitzung dauert meist zwei bis drei Stunden“, rechtfertigt Anselm Brune das Privathonorar. „Nach Kassensätzen rechnet sich das für den Zahnarzt nicht.“

Ein Trostpflaster bleibt den Patienten immerhin: Wer einen kranken Zahn retten kann, erspart sich Zahnersatz wie Brücken oder Implantate. Sie sind im Vergleich zum Original immer nur zweite Wahl – und können erst recht die Kosten in die Höhe treiben. ■

11/2007  Apotheken Umschau