

ZÄHNE ZIEHEN MUSS NICHT SEIN

Das Endologikum Oldenburg rettet Zähne und verhindert Implantate

Interview mit Dr. Wenk Bösemeyer, Gründer und leitender Zahnarzt des Endologikums in Oldenburg.

Ihr Fachgebiet ist die Endodontologie. Was machen Sie da eigentlich?

Wir arbeiten im Inneren der Zähne. In jedem Zahn steckt ein Wurzelkanalsystem mit einem Zahnnerve und sehr feinen Versorgungsbahnen, also Arterien, Venen und Lymphbahnen. Wenn in diesem Bereich Entzündungen oder Verletzungen bestehen, kommt sehr oft und schnell die Ansage: Der Zahn muss raus. Das ist aber in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht notwendig. Und mehr noch: Einen Zahn zu ziehen und durch ein Implantat zu ersetzen

- das klingt erst einmal nach einer einfachen und consequenten Lösung. Ist es aber nicht. Ein Implantat hat viele Nachteile gegenüber natürlichen Zähnen. Im Endologikum machen wir Wurzelkanalbehandlungen nach dem neuesten Stand der internationalen Forschung und auf Basis langjähriger Erfahrung. Eine richtig durchgeführte Wurzelkanalbehandlung rettet den natürlichen Zahn, ist schneller und schonender als ein Implantat und vermeidet schmerzhaftige Folgebehandlungen.

Zähne retten - das ist doch das Ziel eines jeden Zahnarztes, oder?

Ja, im Prinzip stimmt das so. Es ist nur die Frage, wenn Sie einen Zahn verloren gehen und ein Implantat empfehlen. Einen



Dr. Wenk Bösemeyer Foto: pr

Backenzahn von innen zu behandeln, ist schon sehr komplex. Oder auch die Vorderzähne eines Kindes nach einem Unfall - das ist eine Sache für Spezialisten. Wir als spezialisierte Endodontologen haben nicht nur die Ausbildung, sondern auch die medizintechnische Ausstattung, um Wurzelkanalbehandlungen durchzuführen, bei denen der Zahn erhalten bleibt und danach wieder gesund ist. Die Erfolgsquote liegt da bei 95 Prozent.

Warum ist es so wichtig, die natürlichen Zähne zu erhalten? Sind Implantate nicht auch eine gute Lösung?

Der natürliche Zahn ist immer die beste Lösung. Die meisten wissen nicht, dass in jedem Zahn der komplette Organismus steckt - mit Blutbahnen und Nerven. Auch das Material, aus dem unsere Zähne sind, ist ein echtes Wunderwerk der Natur. Wir fühlen mit unseren Zähnen, ob etwas warm oder kalt ist. Wir fühlen auch, wie fest wir zubei-

ßen müssen. Ein Implantat liefert uns all diese sensorischen Erkenntnisse nicht. Und: Zähne haben eine natürliche Fähigkeit zur Regeneration. Diese unterstützen wir mit der Endodontie.

Mit welchen Beschwerden kommen Patienten zum Endologikum?

Unsere Patienten kommen mit Schmerzen, nach Unfällen oder mit der Information, dass ein Zahn tot oder nicht mehr zu retten sei. Viele Patienten haben bereits erfolgreiche Wurzelkanalbehandlungen hinter sich. Bei anderen scheinen die Wurzelkanäle nicht zugänglich zu sein. Im Mittelpunkt stehen meistens Entzündungen. Ursache dafür kann beispielsweise eine tiefsetzende Karies sein. Daraus können dann Abszesse und Fisteln entstehen. Alle diese Entzündungen können wir mit höchster Wahrscheinlichkeit in wenigen Terminen so behandeln, dass die natürlichen Zähne dabei erhalten bleiben und die Beschwerden dauerhaft behoben sind.

Was passiert, wenn ein Patient neu zu Ihnen ins Endologikum kommt?

Wir hören erst einmal genau zu. Wir nehmen uns bewusst viel Zeit, um den häufig schon langen Leidensweg unserer Patienten zu erfahren. Eine gute Anamnese ist eine enorm wichtige Voraussetzung, um eine sorgsame und sichere Diagnose stellen zu können. Dann folgt die klinische Diagnostik mit modernster Technik. 3-D-Diagnostik etwa

betreiben wir seit 2012 und haben daher eine große Expertise in der Auswertung bildgebender Verfahren. Um uns auf dem neuesten Stand zu halten, stehe ich in engem Austausch mit meinem Netzwerk führender Endodontologen weltweit.

Viele Patienten haben schon einen längeren Weg hinter sich. Was heißt das genau?

Eine große Zahl meiner Patienten kommt zu mir, nachdem sie schon eine Wurzelbehandlung hatten, die aber erfolglos war. Die Schmerzen und die Entzündung sind weiterhin da oder kommen teilweise auch nach längerer Pause wieder zurück. Die Bakterien im Wurzelkanalsystem sind also nicht vollständig entfernt worden. Genau das ist der Punkt, an dem Patienten dann häufig hören: Der Zahn ist nicht mehr zu retten. Der muss jetzt raus. Wenn er aber gar nicht. Mit der sehr hohen Wahrscheinlichkeit von bis zu 95 Prozent lässt sich das Problem anders lösen. Das gilt übrigens auch, wenn ein Patient die Ansage bekommt: Der Zahn ist tot.

Können Sie tote Zähne wieder zum Leben erwecken?

Den Begriff der toten Zähne melde ich, wenn es geht. Zähne können nicht sterben, sie können lediglich ihre Sensibilität verlieren. Mit „tot“ ist gemeint, dass der Zahnnerve entfernt wurde oder defekt ist. Der Zahn reagiert dann nicht mehr auf den Wärme- oder Kältestest. Nach einer Wurzelkanalbehandlung regeneriert sich der Knochen aber.

Der Zahn lebt im Knochen und macht seinen Job. Das Problem liegt auch in der Sprache: Wenn ein Patient hört, sein Zahn sei tot, dann ist die normale Reaktion, dass er sich damit unwohl fühlt und einer Entfernung zustimmt. Aber ein Zahn, der seine Sensibilität verloren hat, ist immer noch besser als ein Implantat. Das nämlich ist wirklich tot, von Anfang an.

Die Diagnose ist gestellt. Der Wurzelkanal muss behandelt werden. Wie gehen Sie vor?

Ziel der Wurzelkanalbehandlung ist, Bakterien aus dem Wurzelkanal und dem umliegenden Gewebe dauerhaft zu entfernen. In der Regel brauchen wir dafür zwei Termine. Vereinfacht gesagt: Wir entfernen zuerst die Bakterien und damit die Ursache für die schmerzliche Entzündung. Wenn es nötig ist, bereiten wir verengte Wurzelkanäle auf und füllen anschließend das Wurzelkanalsystem des Zahnes. Wir arbeiten also im Inneren des Zahnes.

Im Inneren des Zahnes ist es dunkel und sehr eng. Wie können Sie dort arbeiten?

Das ist eine hochfeine Arbeit, die große Erfahrung, viel Wissen und filigrane Arbeitstechniken braucht. Wir nutzen sehr spezielles medizinisches Werkzeug. Unsere kleinen, flexiblen Handfeilen haben zum Teil eine Durchmesser von nur sechs Hundertstel Millimeter. Alle Arbeiten führen wir deshalb unter dem Operationsmikroskop aus. Wir machen zudem 4 Röntgenaufnahmen, um die optimale Lage der Instrumente im Zahn zu überprüfen. Natürlich helfen uns Technik und Geräte bei der

Arbeit, aber die eigentliche Kompetenz entsteht durch die über Jahre gewonnenen Kenntnisse.

Wie kommen Sie in das Wurzelkanalsystem hinein?

Da gibt es zwei Varianten. Üblicherweise verschaffen wir uns durch die Zahnkrone einen Zugang zum Wurzelkanalsystem. Das ist ein minimalinvasiver Eingriff, der dank örtlicher Betäubung schmerzfrei verläuft. In manchen Fällen ist das aber nicht möglich. Dann kommt die chirurgische Variante ins Spiel. Das gilt auch bei den Zysten, die um die Wurzelspitze herum liegen und chirurgisch entfernt werden müssen. Tatsächlich machen Zysten aber nur einen geringen Anteil aus. In etwa 6 bis 9 Prozent der Fälle sind die Ursache für einen chirurgischen Eingriff. Bei der sogenannten Wurzelspitzenresektion gehen wir durch den Kiefer an das untere Ende der Zahnwurzel. Mit unseren mikrochirurgischen Möglichkeiten kommen wir bei dieser Form der Behandlung ebenfalls auf eine deutlich höhere Erfolgsquote

als bei konventioneller Technik. Auch hier liegt die Prognose bei einer mehr als 90-prozentigen Sicherheit, dass der Zahn erfolgreich therapiert und erhalten wird.

Können Sie einmal beschreiben, was Sie in den Wurzelkanälen des Zahnes machen?

Um das Wurzelkanalsystem von Bakterien zu befreien, weiten wir es zunächst auf, entfernen die Bakterien und spülen dann die Wurzelkanäle mehrfach und mit unterschiedlichen Substanzen. Anschließend trocknen wir das Kanalsystem mit Papierspitzen und bringen in der Regel ein

Medikament ein. Der Zahn wird provisorisch verschlossen, damit das Medikament für einige Tage im Zahninneren bleibt und dort alles desinfiziert. Beim zweiten Behandlungstermin spülen wir noch einmal, formen dann das Wurzelkanalsystem aus und verschließen es mit einem körpervertäglichen Zement. Die Wurzelfüllung ist notwendig, um das System hermetisch gegen Bakterien abzuschließen.

Was passiert danach?

Nach Abschluss der Wurzelkanalbehandlung überprüfen wir Länge und Dichte der Wurzelfüllung in der Regel mit zwei Röntgenaufnahmen. So verschaffen wir uns eine dreidimensionale Bild von der Wurzelkanalfüllung. Ein Erfolgsfaktor ist, dass wir auch in den Jahren nach der Behandlung mit regelmäßigen Röntgenkontrollen und einer klinischen Begutachtung den Zahn im Blick behalten. Der Knochen, der die Wurzel des Zahns umgibt, braucht nach der Wurzelfüllung zwischen sechs und zwölf Monaten, um auszuheilen. Die tatsächlichen Beschwerden sind aber nach wenigen Tagen vorbei. Hat jemand ein halbes Jahr nach einer Wurzelkanalbehandlung noch Schmerzen, dann kann er davon ausgehen, dass er da ein Problem hat, das nicht gelöst wurde.

Bei manchen Patienten bestehen keine Schmerzen. Da heißt es einfach: Der Zahn muss raus, weil der Wurzelkanal nicht zugänglich ist. Was machen Sie in einem solchen Fall?

Dass Wurzelkanäle sich verengen oder sogar ganz verschließen, ist eine Reaktion auf Reize, de-

nen der Zahn im Verlauf eines Lebens ausgesetzt ist. Das ist vollkommen normal und nimmt mit dem Alter zu. Auch nach Zahnunfällen ist dieses Phänomen oftmals zu beobachten. Da kann es auch sein, dass sich das ganze System im Zahn verengt. Wir finden mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Weg, den zugewachsenen Wurzelkanal wieder zu eröffnen und damit den Zahn zu erhalten - neuerdings auch mit navigierter Endodontie.

Wie verbreitet sind Wurzelkanalprobleme? Wer ist besonders häufig betroffen? Und bestehen die Probleme meistens nur bei einem Zahn oder gleich bei mehreren?

Wurzelkanalprobleme sind weit verbreitet. Dazu kommt eine hohe Dunkelziffer unerkannter und unbehandelter Fälle. Wir haben Patienten aller Altersgruppen. Der Hauptanteil aber ist 40 Jahre und älter. Eine genetische Prädisposition gibt es nicht. Wir stellen jedoch in etwa bei der Hälfte unserer Patienten fest, dass noch ein oder mehrere weitere Zähne Schädigungen an der Zahnwurzel haben.

Wie stehen die Krankenkassen dazu?

Generell sind die Kosten für eine Wurzelkanalbehandlung geringer als für ein Implantat und die dann nötigen Brücken. Wie hoch genau die Kosten sind, richtet sich nach dem Aufwand. Eine Behandlung am Backenzahn ist in der Regel komplexer als eine am Frontzahn. Wurzelkanalbehandlungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen, wenn sie als ausreichend und zweckmäßig eingeschätzt sind. (10/20)