

Wurzelspitzenresektion

Die Wurzelspitzenresektion (WSR) bezeichnet eine Behandlung zum Erhalt erkrankter Zähne, die meist bereits wurzelkanalbehandelt sind und trotzdem noch oder wieder eine Entzündung an der Wurzelspitze aufweisen. „Resektion“ bedeutet soviel wie „Abschneiden“ und bezieht sich auf das Einkürzen der entzündeten Wurzelspitzen. Dies ist normalerweise ein kleiner operativer Eingriff unter örtlicher Betäubung. Nach Abtrennen der Wurzelspitze wird auch das entzündete Gewebe entfernt, der Kanal an der Abtrennstelle gereinigt und nochmals dicht abgefüllt.

Erläuterung der Problematik:

Eine tiefe Karies, die Überkronung eines Zahnes oder ein Trauma (Schlag oder Stoß auf den Zahn) können dazu führen, dass der Nerv im Kanal der Zahnwurzeln abstirbt. Hieraus resultiert häufig ein Entzündungsprozess an der Spitze der Wurzel, an der der Kanal in das umliegende Gewebe führt. Manchmal lässt sich dieser mittels einer Wurzelkanalbehandlung oder einer Korrektur der bereits vorhandenen Wurzelkanalfüllung beherrschen. Aufgrund stark gebogener Wurzeln oder vielfältiger Aufteilungen des Nervkanals an der Wurzelspitze („apikales Delta“) ist dies nicht immer möglich. Tritt nach einer Wurzelkanalbehandlung erneut eine Entzündung auf, ist die Wurzelspitzenresektion meist die letzte Möglichkeit, den Zahn zu erhalten.

Entscheidungskriterien:

Neben dem allgemeinen Gesundheitszustandes des Patienten gelten folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Je nach Ausdehnung der Entzündung und Vorbehandlung des Zahnes muss abgewogen werden, ob eventuell eine konventionelle Wurzelkanalbehandlung ausreicht, ob eine Wurzelspitzenresektion angezeigt ist oder ob der Zahn eventuell entfernt werden muss.
- Nach Abwägung der Risiken bei dem Eingriff mit den Erfolgsaussichten abhängig von dem Ausmaß der Entzündung, dem Zustand des Zahnes und der Wurzelanatomie, kann eine Entscheidung für die WSR getroffen werden.

Zur Beurteilung der individuellen Situation und zum Abklären dieser Aspekte wird neben der allgemeinärztlichen Untersuchung ein Röntgenbild erstellt. In speziellen Fällen, beispielsweise bei einer Lage des Zahnes nahe an einem Nerv oder bei nicht sicherer Beurteilungsmöglichkeit der Ausdehnung der Entzündung, kann eine dreidimensionale Röntgenaufnahme erforderlich werden.

Risiken, die von entzündeten Zähnen ausgehen

Die Empfehlung zur Wurzelspitzenresektion hängt ab von den Risiken, die von einer dauerhaften Zahnentzündung ausgehen:

- Die Entzündung kann in seltenen Fällen den gesamten Körper negativ beeinflussen und bereits vorhandene Allgemeinsymptome von Erkrankungen verstärken.
- Entzündungen der Zähne können zu Entzündungen des Kieferknochens (Ostitis/Osteomyelitis) führen wie auch zur Bildung von Eiteransammlungen im Gewebe (Abszesse) und Bildung von Gewebehohlräumen (Zysten).
- Im Oberkiefer können die Entzündungen zu akuten oder chronischen Kieferhöhlen-entzündungen führen.
- Die Entzündungen an den Wurzelspitzen stellen für Patienten mit geschwächtem Abwehrsystem eine deutliche Gesundheitsgefährdung dar. Dies betrifft z.B. Patienten mit Chemotherapie oder bei medizinischer Unterdrückung des Immunsystems zur Organtransplantation, nach Röntgenbestrahlung im Kopf-Hals-Bereich.
- Bei schwerwiegenden Gesundheitseinschränkungen wird häufig zu einer Zahnentfernung geraten.

Therapieempfehlung:

Die Empfehlung zu einer WSR ist immer individuell auszusprechen und muss mit dem Patienten vor der geplanten Behandlung erörtert werden. In folgenden Situationen ist eine Wurzelspitzenresektion angeraten:

- Bei dauerhaften Beschwerden und länger bestehenden Entzündungsherden, die nicht mittels einer normalen Wurzelbehandlung oder deren Verbesserung beseitigt werden können.
- Wenn Wurzelfüllmaterial über die Wurzelspitze hinaus in das umliegende Gewebe gelangt ist und Schmerzen verursacht; insbesondere wenn das Material in die Kieferhöhle gelangt ist oder in den Kanal des Unterkiefernerven.
- Bei stark gekrümmten Wurzeln bei denen keine vollständige Wurzelbehandlung möglich ist.
- Bei ausgedehnten Entzündungen mit einem Durchmesser von ca. 4-5 mm kann eine WSR als Alternative oder ergänzend zur normalen Wurzelbehandlung durchgeführt werden.
- Bei abgebrochenem Wurzelkanalinstrument und dadurch verursachter Entzündung.

Risiken bei der WSR:

Prof. Dr. Dr. Hannes Schierle M.A. - Dr. Anne Kärger - Dr. Maike Kurz - Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft mit Sitz in Karlsruhe
Praxen in 76135 Karlsruhe, Eisenlohrstraße 32, Tel. 0721-276692-00 und 76829 Landau, Lise-Meitner-Straße 20, Tel. 06341-55757-0

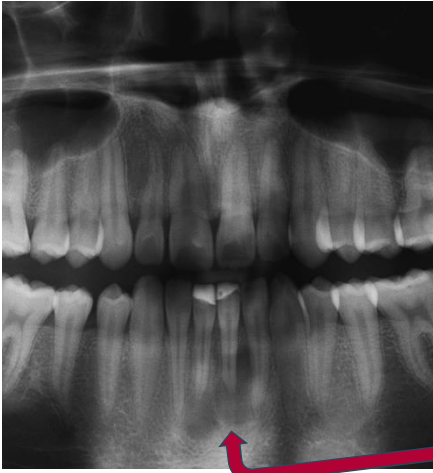
Neben den allgemeinen Risiken bei operativen Eingriffen wie Nachblutungen, Wundinfektionen und Schwellungen bestehen weitere Risiken, die mit dem genauen Entzündungsort und der individuellen Zahnstellung zu tun haben.

- Im Unterkiefer kann es in sehr seltenen Fällen zur Schädigung des Unterkiefernerven kommen bei enger Lagebeziehung zu den Wurzelspitzen oder der Entzündung. Meist bildet sich das dadurch entstandene Taubheitsgefühl der Unterlippe aber innerhalb einiger Tage, Wochen oder auch Monate wieder zurück.
- Im Oberkiefer können Reizungen oder Entzündungen der Kieferhöhle auftreten.
- Bei enger Lage der zu resezierenden Wurzel zur Wurzel des Nachbarzahnes kann es in Ausnahmesituationen zur Beschädigung der Zahnwurzel des benachbarten Zahnes kommen.
- Selbst bei sorgfältigster Behandlung kann es in seltenen Fällen zu einer erneuten Entzündung des Zahnes kommen. In diesem Fall ist die letzte Behandlungsmöglichkeit nur noch die Zahnentfernung. Auch während des operativen Eingriffs kann sich der Zahn als nicht erhaltungsfähig darstellen und muss dann entfernt werden.

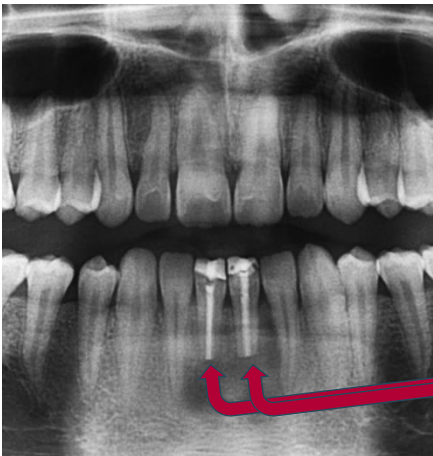
Vorgehen bei der Wurzelspitzenresektion:

Grundsätzlich wird die Behandlung ambulant in örtlicher Betäubung durchgeführt. Eine Behandlung unter Vollnarkose oder unter beruhigenden und angstlösenden Medikamenten ist von dem Umfang der chirurgischen Maßnahme, den allgemeinmedizinischen Kriterien und der Präferenz des Patienten abhängig. Zur Darstellung der entzündeten Wurzelspitze muss das Zahnfleisch durch einen kleinen Schnitt vom Knochen abgelöst werden. Meist ist dann bereits die knöcherne Auflösung, bedingt durch die Entzündung, zu erkennen. Ist dies nicht der Fall, muss etwas Knochen entfernt werden um Sicht auf die Entzündung und Wurzelspitze zu bekommen. Daraufhin kürzt man die Wurzel abhängig von dem Ausmaß der Entzündung soweit ein, dass kein entzündetes Gewebe mehr an der Zahnwurzel anliegt sondern nur noch gesunder Knochen. Nach Einkürzen der Wurzel wird der Wurzelkanal gut gereinigt, gespült und dicht abgefüllt. Die Wurzelfüllung wird bei bereits wurzelkanal-behandelten Zähnen nur von der Spitze her durchgeführt. Hat der Zahn keine dichte Wurzelfüllung von der Krone ab, muss dieser aufgebohrt werden und mit einer Wurzelfüllung von oben dicht verschlossen werden.

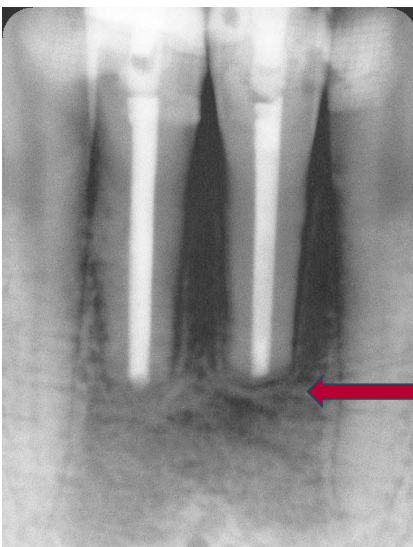
Nach Entfernung des Entzündungsgewebes kann die Wunde mittels kleiner Nähte wieder dicht verschlossen werden.



„ Zyste an den Wurzelspitzen der beiden Frontzähne im Unterkiefer bei abgestorbenem Zahnerv.“



„ Wurzelkanäle sind dicht abgefüllt, die Wurzelspitze wurde abgetrennt und die Zyste entfernt.“



„Nach 2 Monaten bildet sich bereits wieder Knochen im Bereich der Wurzelspitzen.“

Quelle:

<http://www.awmf.org/leitlinien>

DGZMK

OP-Aufklärung