

Endo versus Implant – Eine Kontroverse?

Eine endodontische Therapie ist oftmals die letzte Möglichkeit, einen natürlichen Zahn zu erhalten. Wenn ein Zahn eine ausreichende restaurative, parodontale und endodontische Prognose hat und die erforderliche Behandlung fachgerecht durchgeführt wird, kann er über Jahrzehnte erhalten werden. Allerdings wird der Ersatz eines natürlichen Zahns durch ein Implantat immer häufiger als Alternativtherapie diskutiert. In Vorträgen wird immer öfter die Kontroverse „Endo versus Implant“ beschworen. Aktuell scheint es eine Tendenz zu geben, Zähne, die oftmals erhalten werden könnten, durch Implantate zu ersetzen.

Betrachten wir die Erfolgsraten endodontischer Behandlungen, so zeigt sich eine Diskrepanz zwischen den möglichen Erfolgsraten endodontischer Behandlungen in kontrollierten Studien gegenüber der Inzidenz von apikaler Parodontitis an bereits wurzelbehandelten Zähnen in Querschnittsuntersuchungen. Dies könnte auf den Unterschied hinweisen, zwischen dem, was mit Behandlungen erreichbar ist, die einem kontrollierten Qualitätsprotokoll folgen und dem, was in der Realität erreicht wird. Erfolg ist in der Endodontie klar definiert und fordert neben dem Erhalt des Zahns Beschwerdefreiheit und radiologisch einen durchgängigen Parodontalspalt ohne apikale Läsion.

Kontrollierte Studien aus der Implantologie zeigen in der Regel keine Erfolgsraten, sondern es werden zumeist nur Überlebensraten ermittelt, also ob das Implantat noch osseointegriert ist. Selbst bei diesen reinen Überlebensraten werden frühzeitige Implantatverluste in den ersten Wochen nach Inserierung des Implantats in der Regel statistisch nicht berücksichtigt. Obwohl verschiedene wissenschaftliche Gruppen, wie z.B. Albrektsson et al., seit Langem klare Kriterien für den Erfolg eines Implantats postuliert hatten, konnte man sich in der Implantologie lange nicht auf anerkannte Kriterien hierfür einigen. Erst

2007 haben sich die implantologischen Fachgesellschaften auf einer internationalen Konsensuskonferenz in Pisa auf Erfolgskriterien geeinigt. Diese sind jedoch eher zurückhaltend formuliert, da so wesentliche Punkte, wie z.B. die Eignung eines Implantats zur prothetischen Weiterversorgung, auch hier noch gänzlich fehlen. Literatur, die diese Erfolgskriterien berücksichtigt und entsprechende Erfolgsraten ermittelt, gibt es bisher jedoch kaum.

Zudem hören wir erst seit zwei bis drei Jahren vermehrt etwas über Periimplantitis. Studien zeigen dabei eine durchschnittliche Erkrankungsrate von ca. 10 %, bei einzelnen Implantattypen bis zu 29 %. Auch finden sich Hinweise darauf, dass Patienten, die Zähne durch Parodontitis verloren haben, vermehrt zu Periimplantitis neigen. Während wir jedoch jahrzehntelange Erfahrung in der Behandlung der Parodontitis haben, beginnen wir gerade erst Therapien zur Behandlung von Periimplantitis zu entwickeln. Eine Problematik, die mehr und mehr an Bedeutung gewinnt.

Um nicht missverstanden zu werden: Meines Erachtens sind Implantate eine hervorragende Therapieoption, wenn der natürliche Zahn nicht mehr vorhanden ist oder keine ausreichende Prognose mehr hat. Aber solange die restaurative, die parodontologische und die endodontische Prognose ausreichend sind, sollte in den allermeisten Fällen der natürliche Zahn erhalten werden. Vor diesem Hintergrund existiert für mich eigentlich keine Kontroverse nach dem Motto: „Endo versus implant“, sondern wir sollten besser von „Endo AND implant“ sprechen! Dabei sind wir als Zahnärzte nicht gezwungen, zwischen diesen beiden Therapien zu wählen, sondern können je nach Situation alle Optionen nutzen, um unsere Patienten optimal zu versorgen.

Dr. Carsten Appel



Dr. Carsten Appel
Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V.
(DGEndo)