Wurzelentzündungen toter Zähne

Wenn aus Gründen einer Wurzelentzündung zur Debatte steht, einen Zahn zu ziehen, wird ein Wurzelkanalspezialist (Endodontologe) in den meisten Fällen anders entscheiden als ein Zahnarzt, der einen Patienten mit Zahnschmerzen im Notdienst behandelt. Man kann davon ausgehen, dass mit genügend Aufwand die meisten Zähne mit einer Entzündung zu erhalten sind, deren Ziel es sein muss, die Entzündung zu eliminieren, dazu gehören:

Die primäre Wurzelbehandlung, evtl.
Die Revision (Wiederholung) einer Wurzelbehandlung
Wurzelspitzenresektion (mit oder ohne retrograde (von der Wurzelspitze her durchgeführte) Wurzelfüllung)

Beurteilung nur durch Röntgenbild möglich



Wurzelentzündung (Zyste?) Zahnerhalt durch nochmalige Wurzelbehandlung oder WSR möglich.



Große Zyste an der Zahnwurzel 22, zus. Knochenabbau (Parodontitis), Chance auf Zahnerhalt gering.

Ganzheitliche Therapie: nur ohne tote Zähne

Tote Zähne sind für ganzheitlich orientierte (Zahn-)Mediziner ein Problem. Auch ohne röntgenologische Entzündungszeichen und auch ohne jegliche Beschwerden werden tote Zähne als gesundheitliche Störfaktoren eingestuft und eine Entfernung wird angeraten. Wissenschaftlich ist diese Diskussion dabei schwer zu führen.



Nahezu maximale Entzündung des umgebenden Knochens nach nicht erfolgreicher Wurzelfüllung. Zahn ist kaum zu retten.

Gute Erfolgschancen bei Wurzelentzündung, wenn

der Behandler endodontisch versiert ist
das Absterben eines Zahnes rechtzeitig entdeckt wird

Schlechte Erfolgschancen bei Wurzelentzündung, wenn

Behandler an Wurzelbehandlung wenig interessiert ist
Knochenentzündung schon gross ist
Entzündung trotz Wurzelfüllung
Entzündung des Zwischenwurzelbereichs (Furkation)
Paro-Endo-Läsion (durchgehender Knochenabbau von Zahnfleischsaum bis zur Wurzelspitze)
Schon WSR gelaufen



Entzündungen an den Wurzelspitzen der Zähne 35 und 36 (2 Wurzeln). 36 durch erneute Wurzelbehandlung evtl. zu retten. 35 hat einen Stift eingeklebt. WSR kann versucht werden. Prognose fraglich.

BEDEUTUNG FÜR EINE EVTL. IMPLANTATVERSORGUNG:

Implantate sind bei dieser Situation grundsätzlich möglich, aber die Entzündung muss vor Einbringen des Implantats ausgeheilt sein, da sonst ein Misserfolg (Implantateinheilung wird durch verbliebene Bakterien verhindert, Restostitis) droht.

Sofortimplantation: bei bestehender Entzündung nicht zu empfehlen, bzw. großes Risiko
verzögerte Sofortimplantation: möglich.
Spätimplantation: sicherster Weg, um das Entzündungsrisiko auszuschließen.

Siehe auch der beste Zeitpunkt für eine Implantation.

Ich benötige Zahnersatz, muss aber günstig sein? implantate.com-Tipp: so kann es gehen.

Mehr erfahren >>

SUCHEN SIE EINEN IMPLANTAT-SPEZIALISTEN IN IHRER NÄHE?

Implantologen mit Preisgarantie

Erweiterte Suche



Festzuschuss: Was übernehmen die Krankenkassen bei Zahnersatz und Implantaten?



Implantate bei Zahnlosigkeit: Preisunterschiede bei Stegen, Locatoren und Kugelkopfankern.



Mini-Implantate fixieren minimal-invasiv Vollprothesen. Die Kosten sind relativ gering.



Vollkeramikkronen sind ästhetisch und biologisch optimal. Die Preise variieren.

Literatur

Cho GC., Evidence-based approach for treatment planning options for the extensively damaged dentition, J Calif Dent Assoc. 2004 Dec;32(12):983-90 Zitzmann NU, Krastl G, Hecker H, Walter C, Waltimo T, Weiger R., Strategic considerations in treatment planning: deciding when to treat, extract, or replace a questionable tooth. J Periodontol. 2008 Jun;79(6):971-7. Zitzmann NU, Krastl G, Hecker H, Walter C, Weiger R., Endodontics or implants? A review of decisive criteria and guidelines for single tooth restorations and full arch reconstructions. Int Endod J. 2009 Sep;42(9):757-74. Epub 2009 Jun 22.

Letzte Aktualisierung am Samstag, 13. Februar 2021