

# Einzelzahnimplantat oder nicht-chirurgische Endodontie?

## Zahnerhaltung um jeden Preis – gilt das noch?

Ein Literaturbericht von Ursula Illig, Stockdorf

*Die Indikationen für Implantate und Endodontie haben sich verschoben und überschneiden sich zunehmend. Nach wie vor ist aber die Entscheidung, einen erkrankten Zahn mit Wurzelkanalbehandlung zu erhalten oder nach Extraktion durch ein Implantat zu ersetzen, durch den persönlichen Erfahrungshorizont des Zahnarztes geprägt. Der vorliegende Übersichtsartikel versucht, möglichst evidenzbasierte Empfehlungen für die Differenzialtherapie zu geben.*

### **Statistische Probleme**

Das Problem, beide Behandlungsstrategien zu vergleichen, liegt unter anderem auch darin, dass die Endodontie ihre Ergebnisse anhand Heilung/Erfolg beurteilt, während die Implantologie die Überlebensrate als Ergebniskriterium heranzieht. Aber auch die Überlebensrate von Einzelzahnimplantaten statistisch zu erfassen, ist gar nicht so einfach: Verlust von Studienteilnehmern, Implantat zwar nicht verloren, aber nach klinischen Kriterien nicht erfolgreich (zum Beispiel zu hoher Knochenverlust), retrospektive Daten spiegeln nicht den aktuellen technischen Stand wider et cetera. In Amerika wurde nun eine große Übersichtsstudie an zehntausenden endodontisch und implantologisch versorgten Zähnen durchgeführt.

### **Das Ergebnis**

- Die Überlebensraten von endodontisch behandelten Zähnen und Implantaten wiesen keine großen Unterschiede auf. Dies bedeutet, dass andere Kriterien für die Behandlungsstrategie herangezogen werden müssen.
- Bei implantologischer Versorgung sind (etwa fünfmal) häufiger Folgebehandlungen (zum Beispiel aufgrund von Schraubenlockerungen) notwendig als bei endodontisch behandelten Zähnen.
- Risikofaktoren wie Diabetes oder Rauchen scheinen sich auf beide Behandlungsformen negativ auszuwirken.

- Unzureichende Knochenqualität hat einen deutlichen negativen Einfluss auf die Prognose von Implantaten, bei endodontischen Behandlungen ist das nicht so einfach nachzuweisen.
- Patientenauswahl: Die Eignung des Patienten für ein Implantat (Allgemeinzustand, keine Parodontitis, Knochenangebot, Lokalisation) verbessert die Prognose deutlich.
- Vergleichende Kosten-Nutzen-Analyse: Die Implantatversorgung ist nicht zuletzt wegen zusätzlicher präimplantologischer Maßnahmen (zum Beispiel Knochenaugmentation) und den häufigeren Folgeeingriffen erheblich teurer als eine Wurzelkanalbehandlung mit anschließender Kronenversorgung. Allerdings werden die Kosten in der Regel auf den Patienten abgewälzt.
- In Bezug auf die Patientenzufriedenheit sind beide Behandlungsformen vergleichbar. Ein deutliches Plus ergibt sich bei Implantaten erst, wenn sie als Pfeiler für Zahnersatz verwendet werden.
- Einzelzahnimplantate werden häufig in ästhetisch relevanten Zonen eingesetzt und hier sind beispielsweise ein Rückgang der Interdentalspapillen oder Rezessionen ein Problem. Wenn ästhetische Einschränkungen zu befürchten sind, kann die Zahnerhaltung die bessere Option sein.

### **Fazit des Autors**

Implantate sind teurer sowie mit häufigeren Nachhandlungen und mit erhöhter Patientenbelastung verbunden als Wurzelkanalbehandlungen und weisen auch keine höheren Überlebensraten auf. Ein Implantatersatz von erhaltungsfähigen Zähnen sollte daher nicht routinemäßig empfohlen werden. Gesundheitszustand, Mundhygiene und spezifische Patientenbedürfnisse sind immer zu berücksichtigen.