

# Kompaktempfehlung der DGZMK

Die Kompaktempfehlungen der DGZMK und ihrer Fachgesellschaften sind evidenz- und konsensbasierte Entscheidungshilfen für das tägliche zahnärztliche Handeln. Die Inhalte dieser Kompaktempfehlung wurden sorgfältig geprüft und nach bestem

Wissen und frei von wirtschaftlichen Interessen erstellt. Dennoch kann keine Verantwortung für Schäden übernommen werden, die durch das Vertrauen auf die Inhalte dieser Kompaktempfehlung oder deren Gebrauch entstehen. Die Kompaktemp-

fehlungen sind für Zahnärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung. Ihre Anwendung muss stets im individuellen Patientenfall abgewogen werden.

Bereich	Empfehlung, Hintergrund, Literatur
<b>Dentale Traumatologie</b> Sollten traumabedingt obliterierte Zähne wurzelkanalbehandelt werden?	<p><b>Kommt es infolge einer Dislokationsverletzung zu einer Obliteration des Wurzelkanals ist trotz fehlender Reaktion auf den Sensibilitätstest keine Wurzelkanalbehandlung indiziert, sofern keine klinische (Beschwerden, Perkussionsempfindlichkeit, Fistel) oder radiologische Zeichen auf das Vorhandensein einer apikalen Parodontitis hindeuten.</b></p> <p>Eine Reihe klinischer Studien zeigen, dass in den ersten Jahren nach Obliteration des Wurzelkanalsystems endodontische Komplikationen sehr unwahrscheinlich sind und das Risiko für die Ausbildung einer apikalen Parodontitis erst im Laufe der Zeit zunimmt [1, 3, 5]. Auch nach Beobachtungszeiten von bis zu 20 Jahren zeigen ca. drei Viertel dieser Zähne keine endodontischen Komplikationen und gelten als „endodontisch vital“ [2, 4].</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Andreasen FM, Zhijie Y, Thomsen BL, Andersen PK: Occurrence of pulp canal obliteration after luxation injuries in the permanent dentition. <i>Endod Dent Traumatol</i> 1987; 3: 103–115</li> <li>2. Jacobsen I, Kerekes K: Long-term prognosis of traumatized permanent anterior teeth showing calcifying processes in the pulp cavity. <i>Scand J Dent Res</i> 1977; 85: 588–598</li> <li>3. McCabe PS, Dummer PM: Pulp canal obliteration: an endodontic diagnosis and treatment challenge. <i>Int Endod J</i> 2012; 45: 177–197</li> <li>4. Oginni AO, Adekoya-Sofowora CA, Kolawole KA: Evaluation of radiographs, clinical signs and symptoms associated with pulp canal obliteration: an aid to treatment decision. <i>Dent Traumatol</i> 2009; 25: 620–625</li> <li>5. Robertson A, Andreasen FM, Bergenholtz G, Andreasen JO, Noren JG: Incidence of pulp necrosis subsequent to pulp canal obliteration from trauma of permanent incisors. <i>J Endod</i> 1996; 22: 557–560</li> </ol>

Bereich	Empfehlung, Hintergrund, Literatur
<b>Dentale Traumatologie</b> Sollten traumabedingt dunkel verfärbte Milchzähne behandelt werden?	<p><b>Milchzähne, die sich nach einer Dislokationsverletzung dunkel verfärben, sollten nicht behandelt und können so belassen werden, sofern keine weiteren klinischen oder radiologischen Symptome vorhanden sind.</b></p> <p>Die Ergebnisse einer klinischen Langzeitstudie belegen, dass weder der betroffene Milchzahn noch der bleibende Keim von der Durchführung einer Wurzelkanalbehandlung profitieren [1].</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Holan G: Long-term effect of different treatment modalities for traumatized primary incisors presenting dark coronal discoloration with no other signs of injury. <i>Dent Traumatol</i> 2006; 22: 14–17</li> </ol>

Bereich	Empfehlung, Hintergrund, Literatur
<b>Endodontologie</b> Ist eine medikamentöse Einlage bei Zähnen mit apikaler Parodontitis erforderlich?	<p><b>Die Wurzelkanäle von Zähnen mit einer apikalen Parodontitis können in einer Sitzung vollständig aufbereitet und obturiert werden. Dabei ist im Vergleich zum mehrzeitigen Vorgehen unter Anwendung einer temporären medikamentösen Einlage nicht mit verringerten Erfolgsraten zu rechnen.</b></p> <p>Mehrere Meta-Analysen und systematische Reviews belegen, dass sich die Erfolgsraten von ein- und mehrzeitigen Wurzelkanalbehandlungen von Zähnen mit apikaler Parodontitis nicht signifikant unterscheiden [1, 2, 4]. Das einzeitige Vorgehen ist nicht mit einem erhöhten Risiko des Auftretens von postendodontischen Schmerzen verbunden [24]. Auf sehr geringem Evidenzniveau scheinen allerdings akute Exazerbationen (flare-ups) [3] und erst später auftretende postendodontische Schmerzen nach Anwendung einer medikamentösen Einlage (mehrzeitiges Vorgehen) etwas seltener aufzutreten [2].</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. De-Deus G, Canabarro A: Strength of recommendation for single-visit root canal treatment: grading the body of the evidence using a patient-centred approach. <i>Int Endod J</i> 2017; 50: 251–259</li> <li>2. Manfredi M, Figini L, Gagliani M, Lodi G: Single versus multiple visits for endodontic treatment of permanent teeth. <i>Cochrane Database Syst Rev</i> 2016; 12: CD005296</li> <li>3. Schwendicke F, Göstemeyer G: Single-visit or multiple-visit root canal treatment: systematic review, meta-analysis and trial sequential analysis. <i>BMJ Open</i> 2017; 7: e013115</li> <li>4. Su Y, Wang C, Ye L: Healing rate and post-obturation pain of single- versus multiple-visit endodontic treatment for infected root canals: a systematic review. <i>J Endod</i> 2011; 37: 125–132</li> </ol>

Bereich	Empfehlung, Hintergrund, Literatur
<b>Endodontologie</b> Ist die endometrische Bestimmung der Arbeitslänge der röntgenologischen überlegen?	<p><b>Die endometrische Bestimmung der endodontischen Arbeitslänge ist der röntgenologischen überlegen.</b></p> <p>Ein systematisches Review hat 21 Studien ausgewertet, darunter 5 randomisierte klinische Studien, und kam zu dem Schluss, dass die endometrische Bestimmung der Arbeitslänge der alleinigen röntgenologischen überlegen ist [1]. Die Messgenauigkeit der Endometrie wird vom Pulpazustand (vital versus nekrotisch) nicht signifikant beeinflusst, wohl aber von der Verwendung von Wasserstoffperoxid als Spüllösung [2]. Zur Verifizierung der endometrisch ermittelten Arbeitslänge und um zusätzliche Informationen über anatomische Gegebenheiten zu erlangen, kann eine zusätzliche röntgenologische Bestimmung der Arbeitslänge indiziert sein [1].</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Martins JN, Marques D, Mata A, Caramês J: Clinical efficacy of electronic apex locators: systematic review. <i>J Endod</i> 2014; 40: 759–777</li> <li>2. Tsesis I, Blazer T, Ben-Izhack G et al.: The precision of electronic apex locators in working length determination: a systematic review and meta-analysis of the literature. <i>J Endod</i> 2015; 41: 1818–1823</li> </ol>



**DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
 ENDODONTOLOGIE UND  
 ZAHNÄRZTLICHE  
 TRAUMATOLOGIE E.V. (DGET)**  
 Holbeinstraße 29  
 04229 Leipzig  
 Tel.: 0211-417 46 46 0  
 Fax: 0211-417 46 46 9  
[www.dget.de](http://www.dget.de); [sekretariat@dget.de](mailto:sekretariat@dget.de)