

## **VKZS Empfehlung M: Endodontie**

11-2012

### **Endodontie, Erkrankungen der Pulpa oder der periradikulären Gewebe** Öffentliche Sozialhilfe SH/Ergänzungsleistungen EL

#### **Umfeld, Evidenz**

Häufig benötigt der Ergänzungsleistungs- und Sozialhilfebezüger in der ersten Sitzung eine Notfallbehandlung. Diese Therapie beinhaltet häufig auch endodontische Behandlungen, deren Erfolg unter idealen Voraussetzungen zwischen 80 und 90 Prozent liegt. Der Langzeiterfolg ist unter anderem abhängig von der Hygiene wie auch dem parodontalen Restattachment.

#### **Gewichtungskriterien für Wurzelkanalbehandlung**

- Front-, Eckzähne inkl. 1. und 2. Prämolare zur Vermeidung von Lücken
- Prämolarenokklusion zur Vermeidung von Prothesen
- strategische Bedeutung des Zahnes ist sichergestellt:
  - Pfeilerzahn
  - Hauptkauzahn (sein Verlust würde die Kaufähigkeit entscheidend reduzieren)
  - Bisshöhe durch funktionierende Antagonistenpaare halten

#### **Behandlungsindikation Notfall und Sanierung**

Öffentliche Sozialhilfe SH / Ergänzungsleistungen EL

#### **Notfallbehandlung**

Der Notfallzahnarzt stellt die Indikation und führt die primäre Schmerztherapie (4410-4412) durch. In der nächsten Sitzung erfolgt eine Reevaluation und allenfalls eine Zahnextraktion bzw. ein Kostengutspracheverfahren für die Weiterbehandlung. Im Normalfall ist der fragliche Zahn in maximal zwei weiteren Sitzungen endodontisch fertig zu behandeln (zusätzlich zur Füllungstherapie). Die Schmerzbehandlung ist nicht bewilligungspflichtig, hingegen braucht die endodontische Weiterbehandlung eine Kostengutsprache.

Für die weitere Planung bzw. für das Kostengutspracheverfahren zu beachtende Parameter sind: Zahngewichtung im Gesamtgebiss / strategischer Wert des Zahnes betreffend Kaufunktion und Gebissstabilität; Hygiene kann für Notfallentscheidungen nur bedingt herangezogen werden. Bei schlechter Hygiene ist keine Endodontie berechtigt. Für die Wurzelkanalfüllung und die definitive Füllung muss aus fachlichen endodontischen Gründen kein Hygieneattest abgewartet werden. Das parodontale Restattachment muss  $\geq 50\%$  betragen. Der Furkationsbefall darf nicht Grad 2 überschreiten. Auch ist die präsente oder geplante prothetische Versorgung zu beachten.

#### **Zusammenfassung des Vorgehens:**

1. Schmerzbehandlung:
  - a. Extraktion oder
  - b. Exstirpation oder
  - c. Pulpaamputation.
2. Reevaluation (2.Sitzung):
  - a. Extraktion oder
  - b. Wurzelkanalfüllung mit Endometrie (wenn möglich in 1 Sitzung) unter Kofferdam
  - c. Patient bezahlt die Wurzelkanalbehandlung selbst und hat keinen Anspruch auf Rückvergütung durch EL / SH.

**Parodont:**

Weniger als 50% Restattachment / Furkationsbefall ab Grad 2: keine Endodontie, sogar wenn die Hygiene gut oder sehr gut attestiert werden kann. In der Regel sind Revisionen nicht bewilligungsfähig.

**Sanierung**

Im Prinzip gelten die gleichen Kriterien wie in der Notfallsituation. Zusätzlich muss aber ein Hygiene-Attest vorliegen, damit der langfristige Erhalt durch die gute Mundhygiene gesichert ist.

**Prothetische Versorgung:**

Wenn der zu versorgende Zahn als Ankerzahn in einer bereits existierenden prothetischen Arbeit liegt, ist die Restlebenszeit der prothetischen Versorgung in Betracht zu ziehen. Es wird eine weitere Lebenserwartung von mindestens 5 Jahren erwartet. (Ankerzahn einer bereits existierenden Kronen-Brückenversorgung / Prothese)

Sollte eine prothetische Versorgung an einem anderen Zahn planbar oder bereits inkorporiert sein, ist der Schmerzzahn zu extrahieren und an der Prothese zu ergänzen/mit einzuplanen.

**Therapie**

Die Therapie hat streng den wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Kriterien zu folgen. Mehr als 2 Sitzungen (keine Zwischeneinlagen) sind nicht zweckmässig, notwendig und auch nicht wirtschaftlich (lit.Cochrane Review; Volume 34; Number 9; September 2008; Single versus Multiple Visits for Endodontic Treatment of Permanent Teeth)