

**SPRECHSTUNDE**  
**WURZELKANALBEHANDLUNG**


VON PROF. DR. TINA RÖDIGER



Sie verweisen auf Ibuprofen als Schmerzmittel. Gibt es auch Schmerzmittel, die nach einer Wurzelkanalbehandlung besser nicht verwendet werden sollten?

**In einigen Fällen** ist nach einer Wurzelkanalbehandlung die Einnahme eines Schmerzmittels (Analgetikum) notwendig. Dabei ist es in der Regel ausreichend, frei verkäufliche Analgetika, wie Ibuprofen (Einzeldosis von 400 mg) oder Paracetamol (Einzeldosis von 500 mg), einzunehmen. Ibuprofen ist vor allem bei Zahnschmerzen das Mittel der ersten Wahl, da es neben der schmerzstillenden auch eine entzündungshemmende Wirkung aufweist. Unter allen Umständen muss die maximale Einzel- bzw. Tagesdosis des jeweiligen Medikaments beachtet werden. Weiterhin gibt es verschiedene Kontraindikationen (wie Magen- und/oder Darmgeschwüre, eine erhöhte Blutungsneigung, schwere Leber- und/oder Nierenfunktionsstörungen oder eine Herzinsuffizienz), die eine Einnahme dieser Medikamente nicht erlauben. Auch die Kombination dieser Analgetika mit anderen Medikamenten muss aufgrund von Wechselwirkungen vor der Einnahme mit Ihrem Zahnarzt abgeklärt werden. Die Einnahme eines Schmerzmittels sollte nur kurzzeitig erfolgen, also für maximal drei Tage. Sollten die Beschwerden auch bei der maximalen Dosierung nicht ausreichend gelindert sein, sprechen Sie bitte mit Ihrem Zahnarzt, ob ein weiterer Behandlungstermin oder eine andere Therapie des betroffenen Zahns sinnvoll wäre.



Wie werden die Wurzelkanäle gereinigt?

**Die Wurzelkanalsysteme werden sowohl** mit mechanischen als auch mit chemischen Methoden gereinigt. Für die mechanische Reinigung und Erweiterung der Wurzelkanäle werden Handinstrumente aus Edelstahl und maschinell betriebene, hochflexible Instrumente aus Nickel-Titan-Legierungen verwendet. Zusätzlich werden verschiedene Spülflüssigkeiten eingesetzt, die das erkrankte Pulpagewebe auflösen und antimikrobiell wirksam sind. Die Reinigungswirkung dieser Spüllösungen kann durch eine schall- oder ultraschallgestützte Aktivierung gesteigert werden. In manchen Fällen ist die Applikation einer medikamentösen Einlage in die Wurzelkanäle zwischen den einzelnen Terminen sinnvoll, um eine zusätzliche desinfizierende Wirkung zu erzielen.



Mit welchem Material werden Wurzelkanäle verfüllt? Darf ganz unten noch etwas Luft bleiben? Und kann es sein, dass ein Medikament im Wurzelkanal nach der Befüllung drinbleibt, so dass der Kanal nicht ganz verfüllt ist?

**Die Wurzelkanäle werden mit Guttapercha**, einem dem Naturkautschuk ähnlichen, biokompatiblen Material gefüllt. Zusätzlich wird eine Wurzelkanalfüllpaste verwendet, um Unebenheiten zwischen der Kanalwand und der Guttapercha aufzufüllen. Dabei sollte die Wurzelkanalfüllung bis auf die zuvor elektrisch und röntgenologisch ermittelte Länge in unmittelbarer Nähe zur Wurzelspitze eingebracht werden, so dass möglichst keine Luft im Kanal verbleibt. Je nach Ausmaß können derartige Hohlräume innerhalb der Wurzelkanalfüllung im Kanal verbliebenen Bakterien als Lebensraum dienen und zu einem Misserfolg der Behandlung beitragen. Ein zwischen den Behandlungsterminen in die Kanäle eingebrachtes Medikament kann niemals rückstandslos aus dem anatomisch sehr komplexen Wurzelkanalsystem entfernt werden. Daher sollte für eine möglichst umfangreiche Entfernung des Medikaments eine ausgiebige Wurzelkanalspülung durchgeführt werden, um diese Rückstände auf ein Minimum zu reduzieren. In verschiedenen experimentellen Studien wurde gezeigt, dass die mechanische Aktivierung der Spülflüssigkeiten mit Hilfe von Schall oder Ultraschall die Entfernung des Medikaments deutlich verbessern kann. In der Regel stellen solche minimalen Medikamentenreste kein klinisches Problem dar, wenn die Wurzelkanalfüllung, wie zuvor beschrieben, auf die korrekte Länge eingebracht werden kann.

**Prof. Dr. Tina Rödiger**  
 Oberärztin  
 Spezialistin für Endodontologie (DGZ)  
 Universitätsmedizin Göttingen

 UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
 GÖTTINGEN **UMG**
**THEMA HEUTE: 29. FEBRUAR – TAG DER SELTENEN ERKRANKUNGEN**

# Seltene Erkrankungen sind häufig!

Von Prof. Dr. Jutta Gärtner und Dr. Stina Schiller (Universitätsmedizin Göttingen)

**Was sind seltene Erkrankungen und warum sind sie häufig?**

Immer häufiger wird in den Medien von sogenannten seltenen Erkrankungen berichtet – doch was verbirgt sich hinter diesem Begriff? Mittlerweile sind gut 30.000 verschiedene Krankheiten bekannt. Einige sind so häufig, dass sie fast jedem ein Begriff sind, beispielsweise Diabetes. Manche sind jedoch so selten, dass selbst ein erfahrener Arzt ihnen kaum einmal begegnet. Als selten wird eine Erkrankung eingestuft, wenn sie höchstens eine unter 2.000 Personen betrifft. Da jedoch nahezu 8.000 seltene Erkrankungen bekannt sind und ständig neue entdeckt werden, gibt es in der Summe betrachtet eine Vielzahl Betroffener: Allein in Deutschland sind es geschätzt vier Millionen – ungefähr fünf Prozent der Bevölkerung!

**Seltene Erkrankungen: ein „Sammelbegriff“**

Die einzelnen seltenen Erkrankungen unterscheiden sich stark hinsichtlich ihrer Symptome, Krankheitsverläufe und der betroffenen Organe. Doch es gibt Gemeinsamkeiten: Oft handelt es sich um chronische Krankheiten, die sich stetig verschlechtern und die Lebenserwartung verringern. Erste Symptome sind manchmal bereits direkt nach der Geburt sichtbar; die Erkrankungen können sich aber auch später im Leben, teilweise erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter, manifestieren – manchmal sogar bei ein und derselben Krankheit. Vielfach handelt es sich um Erbkrankheiten, die durch krankhafte Veränderungen einzelner Gene verursacht werden. Sie sind im Allgemeinen ursächlich nicht heilbar. Aber auch unter häufigen Krankheitsgruppen wie beispielsweise Autoimmun- oder Krebserkrankungen finden sich bei einer differenzierteren Betrachtung seltene Unterformen.

Die offensichtlichste Gemeinsamkeit der seltenen Erkrankungen – ihre Seltenheit – bringt eine Vielzahl von Problemen mit sich. Seltene Erkrankungen zeigen oft ein komplexes und uneindeutiges Symptomenspektrum, das von Patient zu Patient stark variiert und in manchen Punkten dem einer häufigen Krankheit ähneln kann. Zusätzlich verän-



Unter dem Hashtag #curefop (heilt FOP) wollen Betroffene der Krankheit ihr auch in den sozialen Medien ein Gesicht geben. Die Berlinerin Nadine Großmann hat sich den Hashtag auf ihren Unterarm tätowieren lassen – unter einer Abbildung ihrer defekten Gensequenz. Fibrodysplasia Ossificans Progressiva (FOP), auch Münchmeyer-Syndrom genannt, beschreibt die krankhafte, fortschreitende Verknöcherung des Binde- und Stützgewebes des menschlichen Körpers. Die Berlinerin forscht selbst an ihrer eigenen Krankheit und will diese auch mit einem Förderverein bekannter machen. In Dresden haben Wissenschaftler inzwischen einen Therapieansatz entwickelt.

FOTO: JÖRG CARSTENSEN / DPA



Prof. Dr. med.  
Jutta Gärtner

Direktorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universitätsmedizin Göttingen und Vorstandssprecherin des Zentrums für Seltene Erkrankungen Göttingen (ZSEG)



Dr. rer. nat.  
Stina Schiller

Wissenschaftliche Koordinatorin des ZSEG und der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

dern sich die Symptome meist abhängig vom Lebensalter. Kein Mensch vermag es, sämtliche dieser Erkrankungen mit all ihren Erscheinungsformen und Ausprägungen vollständig zu überblicken. Gleichzeitig ist das Wissen über eine Erkrankung umso geringer, je weniger Menschen an ihr leiden. Manchmal kommt es sogar vor, dass eine Krankheit noch gar nicht bekannt ist. Die Suche nach der richtigen Diagnose endet deshalb nicht selten in einem verzweifelten Ärztemarathon. Doch selbst, wenn eine Diagnose gestellt werden kann, gibt es Schwierigkeiten: Spezialisten und Fachzentren befinden sich meist weit vom Wohnort entfernt und die Entwicklung neuer Medikamente ist wirt-

schaftlich unrentabel. Auch sind relevante Informationen beispielsweise über den zu erwartenden Krankheitsverlauf, die weitere Familienplanung oder Hilfe bei psychosozialen oder ökonomischen Problemen nicht einfach zu erhalten.

**Es tut sich was ...**

Die englische Bezeichnung orphan diseases (engl. orphan = Waise) zeigt, dass die seltenen Erkrankungen lange als „Waisenkinder der Medizin“ betrachtet wurden. Dies ändert sich langsam. Ein wichtiger Schritt für das Verständnis vieler Erbkrankheiten war die Entschlüsselung des menschlichen Genoms (Gesamtheit aller Gene) am Anfang der 2000er-Jahre. Eine spezielle

Gesetzgebung fördert und erleichtert die Zulassung von Medikamenten gegen schwere seltene Erkrankungen. Datenbanken machen Informationen über einzelne Krankheiten für die Allgemeinheit leichter zugänglich. Durch nationale und internationale Vernetzungen von Forschungsprojekten und durch Register, in denen Informationen beispielsweise über den natürlichen Krankheitsverlauf oder verschiedene Behandlungsmethoden gesammelt werden, wird die Forschung effizienter. Tatsächlich konnten mittlerweile viele neue Diagnoseverfahren und Wirkstoffe entwickelt werden, die oftmals zu einer Steigerung der Lebenserwartung bei gleichzeitiger Verbesserung der Lebensqualität führen. Zusätzlich gründeten sich viele Selbsthilfe- und Patientenorganisationen, in denen Betroffene sich gegenseitig unterstützen und Erfahrungen austauschen können.

**Wo es Hilfe gibt: Zentren für seltene Erkrankungen**

Mittlerweile wurden deutschlandweit an vielen Universitätskliniken interdisziplinär arbeitende und miteinander kooperierende Zentren für seltene Erkrankungen eingerichtet, die als Anlaufstelle für Betroffene, ihre Angehörigen und die behandelnden Ärzte dienen. Sie helfen bei der Suche nach einer Diagnose, Therapieangeboten und Spezialisten für eine bestimmte seltene Erkrankung. Auch an

der Universitätsmedizin Göttingen gibt es ein solches Zentrum – das Zentrum für seltene Erkrankungen Göttingen (ZSEG). Patienten mit einer diagnostizierten seltenen Erkrankung, dem Verdacht einer solchen, aber auch noch nicht diagnostizierte Betroffene mit unklaren Symptomen können sich an das ZSEG wenden.

**Möglichkeiten des ZSEG**

Mancher Patient, der sich an das ZSEG wendet, wurde vorher über Jahre hinweg erfolglos von Arzt zu Arzt verwiesen. Was kann das ZSEG hier tun? Der entscheidende Faktor ist die Vorgehensweise – medizinische Detektivarbeit, die in einer normalen Arztpraxis aus Zeitgründen nicht realisierbar ist. Zuerst werden die meist sehr umfangreichen Patientenakten – manchmal mehrere dicke Ordner – bis ins kleinste Detail gesichtet und mit unterschiedlichen Spezialisten diskutiert. Hinzu kommen ausführliche Gespräche mit dem Patienten. Die weitere Betreuung der Patienten erfolgt in Spezialzentren – wenn möglich innerhalb der UMG, manchmal aber auch deutschlandweit. Durch die Möglichkeiten der modernen Universitätsmedizin kann oftmals, auch bei scheinbar aussichtslosen Fällen, eine befriedigende Diagnose gestellt werden. Doch selbst wenn dies nicht möglich ist, wird versucht, Symptome zu lindern und die Lebensqualität zu verbessern.

ANZEIGE

**ABENDVISITE**

**2020**

im St. Martini Krankenhaus in Duderstadt



04.03.  
19 Uhr

**Hämorrhoiden – eine Volkskrankheit**

Einladung zur kostenfreien Informationsveranstaltung für Patienten & Interessierte im Konferenzraum des Krankenhauses

Referent: **Dr. med. Udo Iseke**  
 Chefarzt | Allgemein- und Visceralchirurgie, Proktologie

St. Martini GmbH | Göttinger Str. 34 | 37115 Duderstadt | Infoline 05527 842-0  
 info@krankenhaus-duderstadt.de | www.krankenhaus-duderstadt.de

Das St. Martini Krankenhaus gehört zum Elisabeth Vinzenz Verbund.  
 47943101\_001819

**KONTAKTAUFNAHME ZUM ZSEG**

Vermuten Sie, an einer seltenen Erkrankung zu leiden, ist Ihr Hausarzt immer der erste Ansprechpartner. Für die Kontaktaufnahme benötigen wir, neben einer Überweisung durch den behandelnden Arzt, unter anderem Kopien der bisherigen Befunde. Die genaue Vorgehensweise finden Sie unter <http://zseg.uni-goettingen.de/>.

Zu unseren Sprechzeiten (dienstags von 10 bis 12 und mittwochs von 16 bis 18 Uhr) erreichen Sie uns auch persönlich unter 0551/39-65118. Aufgrund der vielen Anfragen und der zeitintensiven Bearbeitung eines jeden einzelnen Falls bitten wir um Verständnis, dass es zu längeren Wartezeiten kommen kann.

**LESER FRAGEN**

Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Seltene Erkrankungen“ bitte bis Montag, 2. März, 11 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene E-Mail-Adresse. Sie lautet

[sprechstunde@goettinger-tageblatt.de](mailto:sprechstunde@goettinger-tageblatt.de)

Ihre Fragen werden dann von Prof. Dr. Jutta Gärtner und Dr. Stina Schiller beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonnabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.