
Leitlinien der Dt. Ges. f. Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und der Dt. Ges. f. Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

AWMF-Leitlinien-Register

007/007

Entwicklungsstufe:

2

Wurzelspitzenresektion - Leitlinien-Report -

Ziele

Externe Zielsetzung

Die Leitlinie "Wurzelspitzenresektion" soll Zahnärzten, Zahnärzten für Oralchirurgie und Ärzten, speziell Ärzten für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie eine evidenzbasierte Grundlage für die häufige und wichtige Therapieentscheidung zwischen den verschiedenen Behandlungsoptionen bei periapikalen Läsionen geben.

Die Leitlinie soll vorrangig die Indikationen und Risikofaktoren für eine WSR darstellen und dabei die oben genannten Berufsgruppen und Patienten in der Entscheidungsfindung zur angemessenen Therapie (rein konservativ, endodontisch/chirurgisch) unterstützen

Interne Zielsetzung

Unter der Koordination der "Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung" wurde mit dieser und drei weiteren Pilot-Leitlinien (Fissurenversiegelung, Fluoridierungsmaßnahmen, Weisheitszahnentfernung) ein Prozess der interdisziplinären Leitlinienentwicklung in der Zahnheilkunde, gemäß der Qualitätsstandards der AWMF und der ÄZQ initiiert. Die methodischen Erfahrung aus der Entwicklung dieser Pilot-Leitlinien sollten die Grundlagen für die zukünftigen Leitlinienprojekte in der Zahnheilkunde bilden.

Verfahren zur Auswahl der Empfehlungen und zur Konsensusfindung

Ein Erstentwurf wurde auf der Basis der Konsensusfindung in der Leitliniengruppe der DGMKG zu Rahmen und Fragestellungen der Leitlinie unter Federführung von Prof. Dr. Dr. Kunkel, Mainz (heute Bochum) und Prof. Dr. Hülsmann (Göttingen) im Jahr 2005 erstellt.

Als Grundlage wurden vorbestehende Stellungnahmen der DGZMK betrachtet und insbesondere die Literatur im Hinblick auf prospektiv randomisierte Studien zum Vergleich der Erfolgsraten der grundlegenden Therapieverfahren "Endodontische Behandlung" und "Wurzelspitzenresektion" gesichtet. Ergänzende Literatur aus dem 10 Jahres Zeitraum 1995-2004 wurde auf der Basis der Empfehlungen der am Konsensusprozess beteiligten Expertengruppe einbezogen.

Die formale Konsensusfindung nach Umlauf der Entwürfe in den Fachgesellschaften und Diskussion der Kernaussagen erfolgte als nominaler Gruppenprozess unter Leitung einer externen Moderatorin der AWMF.

Der Ablauf der Konsensusverfahren erfolgte in 6 Schritten:

- Stille Durchsicht des Leitlinienmanuskripts (Gesamtentwurf) und
- Gelegenheit zu Notizen zu den Kernaussagen und Schlüsselempfehlungen
- Registrierung der Stellungnahmen und Alternativvorschläge aller Teilnehmer zu allen Aussagen und Empfehlungen im Einzelumlaufverfahren durch die Moderatorin, dabei Rednerbeiträge nur zur Klarstellung; Projektion per Beamer
- Vorherabstimmung aller Empfehlungen und Empfehlungsgrade sowie der genannten

Alternativen;

- Diskussion der Punkte, für die im ersten Durchgang kein Konsens erzielt werden konnte;
- Endgültige Abstimmung.

Die Empfehlungen wurden im "starken Konsens" (Zustimmung von > 95% der Teilnehmer) verabschiedet.

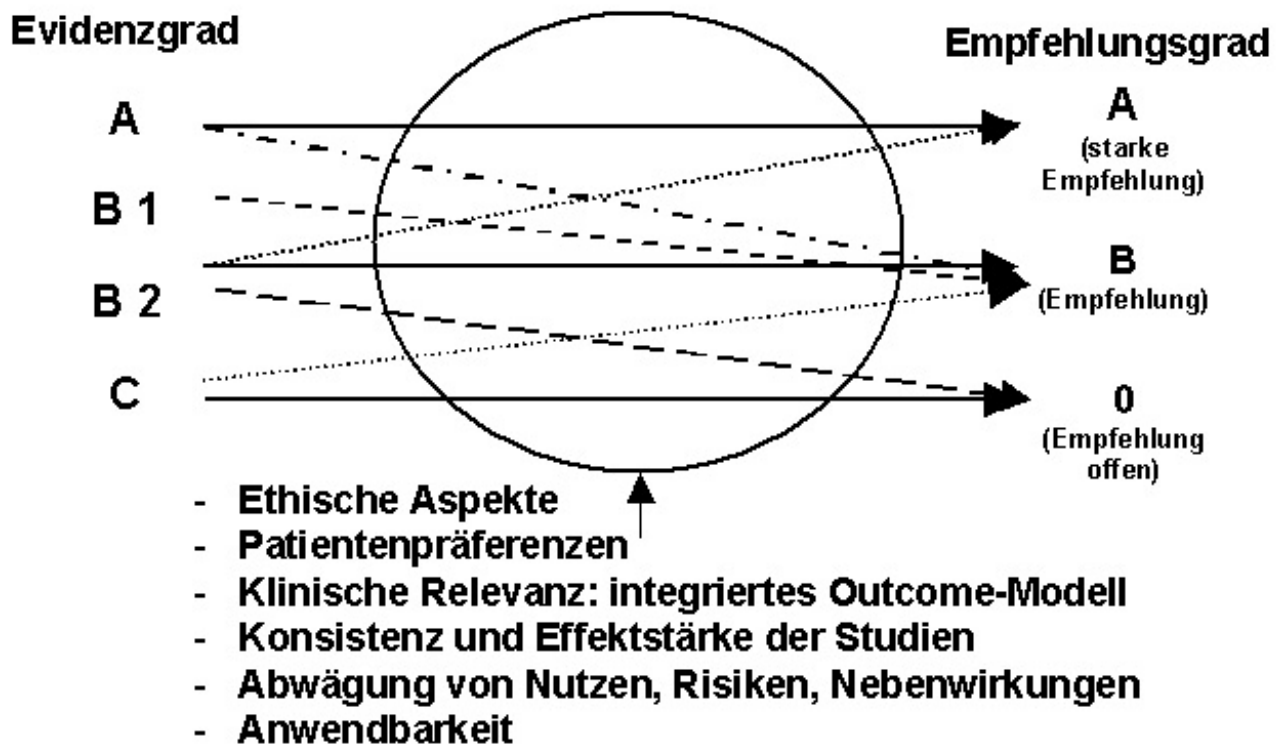
Insgesamt wurden die Thesen der Leitlinie in 4 Sitzungen am 20.09.2005, 22.02.2006, 31.05.2006, 05.07.2006 konsentiert. Die Evidenzstärken aller Aussagen wurden angegeben. Die Zuordnung des gesichteten Studien erfolgte in Anlehnung an die von der AWMF modifizierte Definition der AHCPR (AWMF 2001, s. Tabelle 1).

Tab.1:

Einteilung der "Evidenz"stärke modifiziert nach AHCPR, 1992	
Kriterium	"Evidenz"-Typ
A	"Evidenz" aufgrund von Metaanalysen randomisierter, kontrollierter Studien
	"Evidenz" aufgrund einer randomisierten, kontrollierten Studie
B1	"Evidenz" aufgrund mindestens einer gut angelegten, kontrollierten Studie ohne Randomisierung
	"Evidenz" aufgrund mindestens einer gut angelegten, quasi-experimentellen Studie
B2	"Evidenz" aufgrund gut angelegter, nicht experimenteller deskriptiver Studien (z. B. Querschnittsstudien)
C	"Evidenz" aufgrund von Berichten/Meinungen von Expertenkreisen, Konsensuskonferenzen und/oder klinischer Erfahrung anerkannter Autoritäten, Fallstudien

Bei der Vergabe der Empfehlungsgrade wurden neben den Evidenzgraden vor allem auch die klinische Relevanz und Anwendbarkeit der Empfehlungen berücksichtigt (Abb. 1). Der gemäß der Abstimmungsergebnisse überarbeitete Entwurf wurde abschließend erneut an die beteiligten Fachgesellschaften versandt, bis Gesamtkonsens über die Aussagen erzielt wurde (Delphi-Verfahren). Die vollständige Dokumentation der einzelnen Schritte des Konsensusprozesses ist bei der ZZQ hinterlegt.

Abb. 1: Klassifizierung der Empfehlungsgrade



Die Leitlinie wurde dann zur Diskussion für alle daran Interessierten ins Internet auf den Websites des Zahnärztlichen Zentralstelle Qualitätssicherung Köln gestellt. Die endgültige Version der Leitlinie, datiert vom Februar 2007.

Neben der Textform der Leitlinie wurde der konsentierter Entscheidungsalgorithmus zur Differentialindikation der Verfahren "endodontische Behandlung" und "Wurzelspitzenresektion" in graphischer Form als Flussdiagramm hinterlegt.

Für die Mitglieder am Nominalen Gruppenprozess wurde ein Mandat für die Vertretung der beteiligten wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbände über die jeweiligen Vorstände eingeholt.

Finanzierung der Leitlinie

Die Leitlinienautoren haben für die S2 -Leitlinie "Wurzelspitzenresektion" keine finanzielle oder andere Unterstützung von Interessengruppen erhalten. Interessenkonflikte von Mitgliedern der Leitlinienentwicklungsgruppe bestanden nicht.

Die im Rahmen der Konsensusverfahren angefallenen Kosten der Reisen für die Leitlinienautoren wurden von der ZZQ übernommen. Den Autoren und Teilnehmern der Konsensusverfahren ist zu danken für ihre ausschließlich ehrenamtliche Arbeit.

Alle an der inhaltlichen Erstellung der Leitlinie mitwirkenden Experten gaben eine schriftliche Erklärung (Formblatt) zu eventuellen Interessenkonflikten ab, vor allem gegenüber der Industrie, die bei der ZZQ hinterlegt ist. Ein Ausschluss von Experten wurde nicht vorgenommen, da durch die Transparenz eventuell bestehender Verbindungen und die methodische Vorgehensweise der Konsensusfindung eine inhaltliche Einflussnahme Dritter vermieden werden konnte.

Gültigkeitsdauer und Aktualisierungsverfahren

Die Leitlinie ist bis zum Jahr 2012 gültig. Das Verfahren zur Aktualisierung wird von der ZZQ eingeleitet. Zwischenzeitlich vorliegende, grundsätzlich neue wissenschaftliche Erkenntnisse mit Änderungskonsequenz werden in Rücksprache mit den Mitgliedern der Leitliniengruppe berücksichtigt und als Addendum publiziert.

Disseminierung und Implementierung

Zur Einführung der Leitlinie wurden folgende Verfahren von der Leitliniengruppe selbst unterstützt und veranlasst:

- Disseminierung durch kostenfreien Zugang über das Internet (<http://awmf-leitlinien.de> und www.zzq-koeln.de, [externer Link](#)), Drucklegung, Publikation in zahnmedizinischen Fachzeitschriften und den Zahnärztlichen Mitteilungen Disseminierung durch kostenfreien Zugang über das Internet (<http://awmf-online.de> und Publikation in Broschürenform für Zahnärzte und als Patienteninformation in einem Faltblatt Disseminierung durch kostenfreien Zugang über das Internet (<http://awmf-online.de> und Öffentlichkeitsarbeit: Pressemitteilungen Disseminierung durch kostenfreien Zugang über das Internet (<http://awmf-online.de> und Kontinuierliche Fortbildung, insbesondere über die Programme der kammereigenen Fortbildungsinstitute, Vorträge der Leitlinienautoren und interaktive Edukation im persönlichen Umfeld

Mitglieder des Leitlinienverfahrens Wurzelspitzenresektion

Von der DGMKG/BZÄK beauftragte Autoren

Prof. Dr. Dr. M. Kunkel, Prof. Dr. M. Hülsmann

Teilnehmer am Konsensusverfahren

(Das Konsensusverfahren wurde durch die Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung koordiniert)

Moderation der Nominalen Gruppenprozesse:

Prof. Dr. Ina Kopp (AWMF) **Mitglieder der Leitliniengruppe "Dentoalveoläre Chirurgie" der DGMKK**

Dr. Dr. B. Kreusser

Prof. Dr. Dr. R. Singer

Prof. Dr. Dr. D. Weingart

Prof. Dr. Dr. R. Werkmeister

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK)

Prof. Dr. Dr. W. Wagner

Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung (DGZ)

Prof. Dr. H.J. Staehle

Deutsche Gesellschaft für zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde (DGZPW)

Prof. Dr. Reiner Biffar

Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie in der DGZMK

Prof. Dr. G. Wahl

Arbeitsgemeinschaft Endodontologie & Traumatologie der DGZ

Prof. Dr. M. Hülsmann

Arbeitskreis Oralpathologie und Oralmedizin

Prof. Dr. Dr. T.E. Reichert

Deutsche Gesellschaft für Endodontie (DG-Endo)

Dr. C. Appel

Dr. C. Bargholz

Bundesverband Deutscher Oralchirurgen (BdO)

Dr. T. Heurich

Verband Deutscher Zertifizierter Endodontologen (VDZE)

Dr. M. Georgi

Dr. Dr. F. Sanner

Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)

Prof. Dr. Dr. H. Terheyden

Bundeszahnärztekammer (BZK)

Dr. P. Engel

Dr. M. Frank

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV)

Dr. J. Fedderwitz

Dr. W. Esser

ZA S. Allroggen

Zahnärztliche Zentralstelle Qualitätssicherung (zzq)

Dr. P. Boehme

Erstellungsdatum:

04/1997

Letzte Überarbeitung:

11/2007

Nächste Überprüfung geplant:

Die Leitlinie wird 2012 aktualisiert.

Zurück zum [Index Leitlinien Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie](#)

Zurück zum [Index Leitlinien Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde](#)

Zurück zur [Liste der Leitlinien](#)

Zurück zur [AWMF-Leitseite](#)

Die "Leitlinien" der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften sind systematisch entwickelte Hilfen für Ärzte zur Entscheidungsfindung in spezifischen Situationen. Sie beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin, sollen aber auch ökonomische Aspekte berücksichtigen. Die "Leitlinien" sind für Ärzte rechtlich nicht bindend und haben daher weder haftungsbegründende noch haftungsbefreiende Wirkung.

Die AWMF erfasst und publiziert die Leitlinien der Fachgesellschaften mit größtmöglicher Sorgfalt - dennoch kann die AWMF für die Richtigkeit des Inhalts keine Verantwortung übernehmen. **Insbesondere für Dosierungsangaben sind stets die Angaben der Hersteller zu beachten!**

Stand der letzten Aktualisierung: 11/2007

© Deutsche Gesellschaft für MKG-Chirurgie

Autorisiert für elektronische Publikation: [AWMF online](#)

HTML-Code optimiert: 25.06.2010; 11:04:39