

Typische Komplikationen / Behandlung- und Aufklärungsfehler?

Um Missverständnissen vorzubeugen, möchte ich ausdrücklich darauf hinweisen, dass nicht jede Komplikation gleichzusetzen ist mit einem Behandlungsfehler. Gerade in der Zahnmedizin besteht die Behandlung - zum Beispiel im Bereich des Zahnersatzes - aus vielen Einzelmaßnahmen. Der Behandlungserfolg, den der Zahnarzt bekannterweise nicht schuldet, hängt aber nicht nur von einer dem zahnmedizinischen Standard entsprechenden Behandlung, sondern auch von der physischen und psychischen Konstitution des Patienten und dessen Bereitschaft seinen Teil zum Behandlungserfolg beizutragen, ab, die zu beeinflussen der Zahnarzt nur beschränkt oder gar nicht in der Lage ist.

Teil I 1. Injektionen im Rahmen der Anästhesie

2. Endodontie (Wurzelbehandlung)

1. Injektionen im Rahmen der Anästhesie

An dieser Stelle soll nicht eingegangen werden auf die mit einer Anästhesie verbundenen Komplikationen, sondern auf die nur mit der Anästhesie verbundenen Injektion.

Injektionen

zu unterscheiden ist die so genannte Infiltrationsanästhesie von der so genannten Leistungsanästhesie.

- Infiltrationsanästhesie

= örtliches Betäubungsverfahren im Bereich des Eingriffes (in der Regel Oberkiefer Seitenzahnbereich)

- Leitungsanästhesie

= örtliches Betäubungsverfahren, bei dem der das Operationsgebiet sensibel versorgende Nerv an geeigneter Stelle umspritzt wird (in der Regel Unterkiefer und Oberkiefer Frontalzahnbereich)

a. **Behandlungsfehler**

Beim Setzen der so genannten Leistungsanästhesie kann es in sehr seltenen Fällen zu einer Beschädigung des Nervs kommen mit der Folge von Sensibilitätsstörungen.

Es gibt für den Zahnarzt keine Möglichkeit auszuschließen, beim Setzen der Spritze den Nerv möglicherweise doch zu treffen.

Die Verletzung des Nervs stellt aber grundsätzlich keinen Behandlungsfehler dar. (OLG Saarbrücken 5.6.1996, Az. 1 U 900/95; OLG Karlsruhe 16.10.1996, Az. 7 U 129/95; OLG Hamm 19.10.1987, Aktenzeichen 3 U 35/87; OLG Hamburg 27.2.1998, Aktenzeichen 1 U 131/97)

b. Aufklärungsfehler

Muss der Zahnarzt gleichwohl vor den Setzen einer Leitungsanästhesie den Patienten über dieses Risiko aufklären?

Nach der wohl herrschenden Ansicht hat der Zahnarzt den Patienten auf die mit der Anästhesie verbundenen Risiken aufzuklären. Als Begründung wird angeführt, dass das Risiko einer Nervenschädigung für den Patienten überraschend sei, da der Patient als medizinischer Laie Injektionen regelmäßig für relativ geringfügige Eingriffe mit bestenfalls kurzfristigen Schmerzen oder Reizungen im Bereich der Einstichstelle hält. Darüber hinaus sei eine Injektion in der Regel zwar sinnvoll, jedoch keinesfalls unentbehrlich oder vital indiziert, so dass hieraus höhere Ansprüche an den Umfang der Aufklärungspflicht zu stellen sind. (OLG Koblenz, 22.9.1987, 3 U 1632/86; OLG Karlsruhe, 28.6.1989, 7 U 6/88; 7.3.1990, 7 U 61/89; 26.05.2000 – 7 U 193/97 ;OLG Koblenz, Medizinrecht 2004, 502; OLG Braunschweig, 24.4.1997, Aktenzeichen 1 U 56/96; OLG Frankfurt, 14.4.1996, 3 U 39/85; OLG Köln, 22.4.1998, Aktenzeichen 5 U 232/96; OLG München NJW-Rechtsprechungsreport 1994,308)

Anderer Ansicht (OLG Düsseldorf, 19.10.2000 – 8 U 23/00; OLG Stuttgart NJW-RR 1999, 751) Begründung: Die Möglichkeit einer vorübergehenden Schädigung des Nerven in Form von Taubheitsgefühlen und ähnlichen Mißempfindungen ist als allgemein bekannte Nebenfolge einer örtlichen Betäubung anzusehen, über die nicht ausdrücklich zu belehren ist; jeder Patient kann sich vorstellen, dass die Ausschaltung von schmerzleitenden Bahnen die in diesem Bereich verlaufenden Nerven über das gewollte Maß hinaus tangieren kann

Ob eine Aufklärung ausnahmsweise entbehrlich ist, ist unter Würdigung aller Umstände festzustellen. Die Intensität, die Dringlichkeit und die Notwendigkeit des Eingriffs, zur Verfügung stehende oder alternative Behandlungsmethoden, schließlich auch die Komplikationsdichte sind zu beachtende Kriterien. Danach wird in der Rechtsprechung zur Arzthaftung die Aufklärung über das extrem seltene Risiko einer Schädigung des Nervus lingualis durch eine Leitungsanästhesie am ehesten für entbehrlich gehalten, wenn diese nicht mit einem chirurgischen Eingriff, der das (isolierte) Risiko bis zu hundertfach erhöhen kann, oder großen prothetischen Maßnahmen mit hoher mechanischer Belastung einhergeht (vgl. OLG Stuttgart, VersR 1999, 1500) Dieses Risiko verwirklicht sich jedoch so extrem selten, dass es kaum adäquat darstellbar ist (OLG Zweibrücken, 22.02.2000, 5 U 25/99).

Der Patient ist vor der Injektion über die Gefahr von Nebenwirkungen, die mit dem Medikament verbunden sind aufzuklären. (OLG Hamburg, 18.8.1995, Aktenzeichen 1 U 64/91)

2. Endodontie (Wurzelbehandlung)

Wurzelbehandlung

In der Endodontie sind die als vitalerhaltend bezeichneten Therapiemaßnahmen der gesunden, jedoch gefährdeten Pulpa (Weichgewebe im Inneren des Zahnes) vor Schädigung und Exposition sowie auf die Heilung und den Erhalt der entzündeten Pulpa ausgerichtet. Jede Wurzelbehandlung stellt also den Versuch des Zahnarztes dar, den Zahn zu erhalten. Der Erhalt des Zahnes hat Vorrang vor seiner Entfernung.

Durch die Einwirkung unterschiedlicher Krankheitsursachen - so zum Beispiel in Gestalt von Zahnkaries - kann es zu entzündlichen Veränderungen der Pulpa und dem Absterben der

Pulpa kommen. Mit dem Absterben der Pulpa werden Stoffwechsel- und Abbauprodukte von Mikroorganismen und Zerfallsprodukten freigesetzt, die zu einer Parodontitis periapicalis (Entzündung des Zahnhalteapparates) führen können. Ziel einer Wurzelkanalbehandlung ist die möglichst vollständige Entfernung des gesamten Weichgewebes beziehungsweise die umfassende Keimreduktion durch chemo-mechanische Wurzelkanalaufbereitung.

Bei einer Wurzelbehandlung wird unterschieden zwischen

- der Wurzelkanalbehandlung
- der Wurzelkanalaufbereitung und Wurzelkanalfüllung und
- der Wurzelkanalextripation

Wurzelkanalbehandlung

Bei einer Wurzelkanalbehandlung wird die Pulpa des Zahnes (Weichgewebe des Zahninneren) ganz oder zum Teil entfernt.

Wurzelkanalaufbereitung und -füllung

Ziel der Wurzelkanalaufbereitung ist die vollständige Reinigung der Wurzelkanäle. Dies geschieht in der Regel manuell mittels feinsten Feilen und vereinzelt auch maschinell. Nach Aufbereitung der Wurzelkanäle werden diese gespült und der verbleibende Hohlkörper steril abgeschlossen.

Wurzelspitzenresektion

Eine solche Maßnahme kommt immer dann zum Tragen, wenn eine chronische apikale Ostitis (= chronische Entzündung des Knochens der Wurzelspitze) vorliegt.

Bei der Wurzelspitzenresektion wird ein Teil der Wurzel entfernt. Diese Maßnahme kann nur bei ansonsten zufriedenstellender Wurzelfüllung durchgeführt werden.

a. Aufklärungsfehler

Worüber muss der Zahnarzt im Zusammenhang mit einer Wurzelbehandlung im Vorfeld aufklären?

Der Zahnarzt hat den Patienten über die mit einer Wurzelbehandlung verbundenen Risiken / typischen Schäden aufzuklären.

Hierzu zählen insbesondere:

- Leichte bis heftige Schmerzen kurz nach Wurzelbehandlung für einige Stunden bis Tage,
- unvollständig / nicht bis zum Ende Wurzelspitze durchgängige Wurzelkanäle,
- unvollständige Wirkung der Betäubung,
- Schwellungen / Abszesse kurz nach der Wurzelbehandlung oder später
- Abbrechen von Wurzelkanalinstrumenten im Wurzelkanal
- Verletzung des Gewebes an der Wurzelspitze

- Überfüllung von Wurzelkanälen (Austreten von Füllmaterial aus der Wurzelspitze)
- zusätzliche, unnatürliche Zahnöffnungen durch das Aufbohren,
- die Verfärbung /das Abdunkeln eines wurzelgefüllten Zahnes
- Absplinterung / Abbrechen / Zerbrechen wurzelgefüllter Zähne,
- Fortbestehen / Erneutes Auftreten von Beschwerden / Schmerzen,
- therapeutische Aufklärung, das heißt insbesondere, wie sich der Patient bei auftretenden Beschwerden, Schmerzen, Schwierigkeiten nach der Behandlung verhalten soll; Notwendigkeit von Kontrolluntersuchungen

Beispiele aus der Rechtsprechung

Extraktion des Zahnes vs. Wurzelkanalbehandlung

Wenn die Wurzelkanalbehandlung gute Erfolgschancen für die Zahnerhaltung verspricht, dann braucht der Zahnarzt über die Extraktion als Behandlungsalternative nicht aufzuklären. (OLG Stuttgart 12.9.1996, Aktenzeichen 14 U 1/96)

Wurzelkanalbehandlung vs. Wurzelspitzenresektion

Stellt eine Wurzelkanalbehandlung eine konkrete und echte Alternative mit gleichwertigen Chancen, aber andersartigen (geringeren) Risiken zu der durchgeführten chirurgischen Wurzelspitzenresektion dar, dann muss der Zahnarzt hierüber aufklären. (OLG Koblenz, 4.4.2000, Aktenzeichen 1 U 1295/98 in OLGK Koblenz 2000, 529)

Instrumentenbruch

Im Rahmen der Wurzelkanalaufbereitung kann eine Feile abbrechen. Bemerkt der Zahnarzt den Bruch, so hat er den Patienten hierüber zu unterrichten, weil der Verbleib des Instrumentes zur Folge hat, dass der Wurzelkanal nur zum Teil gefüllt ist und sich hieraus ein krankhafter Prozess entwickeln kann. (KG 17.12.1992, Aktenzeichen 20 U 713/92)

Infektion durch Ausschwemmen von Bakterien

Vor einer Wurzelkanalbehandlung muss nicht über das Risiko der Gefahr des Ausschwemmens von Bakterien in die Blutbahn oder die Verursachung einer Infektion in Organen und Gelenken aufgeklärt werden. (OLG Stuttgart, 12.9.1996, Aktenzeichen 14 U 1 /96)

Wiederaufflackern der Entzündung

Über die Gefahr, dass die Entzündung trotz regelgerechter Wurzelkanalaufbereitung fortauern oder wieder aufflackern und schließlich zum Zeitverlust führen kann, ist aufzuklären. (OLG Stuttgart 12.9.1996, Aktenzeichen 8 U 210/91)

b. Behandlungsfehler**Überfüllung eines Wurzelkanals / Röntgenkontrollaufnahme**

Auf der anderen Seite hat der Zahnarzt während beziehungsweise nach der Wurzelfüllung eine Röntgenkontrollaufnahme anzufertigen. Stellt er jetzt fest, dass das Füllmaterial bis in die Kieferhöhle gelangt ist, dann muss er dies entfernen, er sich ansonsten des Vorwurfes eines Behandlungsfehlers aussetzt. (OLG Brandenburg 8.11.2000, Aktenzeichen 1 U 6/99; OLG Hamm, 15.12.1999, Aktenzeichen 3 U 93/99)

Schmerzen nach Wurzelbehandlung / Röntgenaufnahme

Klagt der Patient nach Durchführung einer Wurzelbehandlung wochenlang über Schmerzen, so handelt er pflichtwidrig, wenn der Zahnarzt den Beschwerden nicht nachgeht. In einem solchen Fall muss nach dem Abschluss von zwei Wochen eine Röntgenkontrolle untersuchen erfolgen, um eine Entzündung auszuschließen. Das Unterlassen dieser Untersuchung stellt einen groben Behandlungsfehler dar. (OLG Köln vom 6.2.2007, Aktenzeichen 5U 148/04)

Zurücklassen von Wurzelresten im Kiefer oder in den Weichteilen

Das Zurücklassen von Wurzelresten im Kiefer oder in den Weichteilen stellt grundsätzlich einen Behandlungsfehler dar. (OLG Düsseldorf 10.3.1988 , AHRS 2694/4; OLG Karlsruhe 26.8.1988, AHRS 2694/6; BGH 21.10.1969 in MDR 1970, 130)

Instrumentenbruch

Der Bruch eines Wurzelkanal-Aufbereitungsinstruments und sein Verbleiben im Zahn kann vorkommen und gilt nicht als Behandlungsfehler. (LG Leipzig 24.3.1997, 15 O 3196/96; KG Berlin, 17.12.1992, 20 U 713/92; OLG Köln 16.6.1999, NJW-Rechtsprechungsreport 2001,91)

Ebenso wenig kann ein sich hieraus entwickelnder krankhafter Prozess an der Wurzelspitze als Behandlungsfehler angesehen werden. (OLG Köln 16.6.1999, NJW-Rechtsprechungsreport 2001,91)

Gleichwohl hat der Zahnarzt die Verpflichtung zur sorgfältigen Überprüfung der Instrumente.

Bemerkt er den Bruch, so hat er den Patienten hierüber zu unterrichten, weil der Verbleib des Instrumentes zur Folge hat, dass der Wurzelkanal nur zum Teil gefüllt ist und sich hieraus ein krankhafter Prozess entwickeln kann. (Therapeutische Aufklärung = Behandlungsfehler)

Infektion

Das Auftreten einer Infektion nach einer Wurzelkanalbehandlung allein lässt einen Schluss auf einen Behandlungsfehler nicht zu. Es müssen also andere Umstände hinzutreten, die je Wurzelkanalbehandlung als fehlerhaft erscheinen lassen. (OLG Düsseldorf, 21.12.1995, 8 U 126/94; OLG Stuttgart 12.9.1996, 14 U 1 / 96)

Überfüllung eines Wurzelkanals

Dringt das in den Wurzelkanal eingebrachte Füllmaterial bis in die Kieferhöhle ein, so stellt dies grundsätzlich keinen Behandlungsfehler dar, weil vom Zahnarzt nicht immer zu vermeiden. (OLG Brandenburg 8.11.2000, 1 U 6/99)

Die Nichtentfernung von Wurzelmaterial, das in den Kiefer eingedrungen ist, stellt keinen Behandlungsfehler dar, wenn das Material nicht in den Mandibularkanal (Unterkiefer) eingedrungen ist oder in gefährlicher Nähe zu ihm liegt und wenn es in der unmittelbaren Folgezeit nicht zu regionalen Reaktionen kommt. (OLG Hamm, 15.12.1999 - 3 U 93/99)

Röntgenmeßkontrollaufnahme

Bei einer Zahnwurzelbehandlung ist vor der eigentlichen Wurzelkanalaufbereitung die jeweilige Arbeitslänge zu bestimmen, um eine Überfüllung zu verhindern. Der Zahnarzt hat die Beweislast dafür, dass es auch bei fehlerfreier Behandlung zu derselben Schädigung gekommen wäre. (OLG Brandenburg 8.11.2000, 1 U 6/99)

Falscher Zahn

Die Trepanation (Entfernung der Zahnkrone) eines nicht behandlungsbedürftigen Zahnes aufgrund einer unvollständigen oder fehlerhaften und nachlässig durchgeführten Diagnostik stellt einen schweren, nicht entschuldbaren Behandlungsfehler dar. (Mayer, Kompromisse und Grenzen in der Endodontologie, S. 111)