



# Ein effizientes Endokzept

| Dr. med. dent. Anselm Brune

Durch Internetrecherchen und Aufklärungsveranstaltungen sowie Erfahrungen aus dem Freundes- und Bekanntenkreis sind Patienten heute sehr gut informiert über die Möglichkeiten einer optimalen Primär- oder Revisionsbehandlung in der endodontischen Therapie.

**W**ir Zahnärzte wissen genau, wo wir heute mit unserem endodontischen Therapiekonzept stehen. Die Veröffentlichungen von Prof. Hülsmann und Prof.

Weiger, die die durchschnittliche Erfolgsprognose von Wurzelkanalbehandlungen in Deutschland mit ca. 40% angeben, klingt erschreckend und entspricht dem Ergebnis von Studien weltweit. Die Zertifizierungsmöglichkeiten über Curricula und auch die Masterstudiengänge im endodontischen Fortbildungsmarkt zeigen klar, wo der Weg hingehen wird. In den letzten zehn Jahren hat es eine Menge an innovativen Entwicklungen gegeben, die die Erfolgsprognose von Wurzelkanalbehandlungen erheblich verbessern können, wenn diese neuen Produkte in ein strukturiertes endodontisches Behandlungskonzept eingebettet sind.

Jeder Zahnarzt hat die Möglichkeit, sich in den nächsten Jahren mit seiner Praxis, seinen Dienstleistungen und seinen Erfolgsprognosen dem Patientenmarkt zu stellen. Gerade in der endodontischen Therapie kann sich eine Zahnarztpraxis neuerdings so aufstellen, dass die Patienten wissen:

Der Versuch, den Zahn durch eine Wurzelkanalbehandlung zu retten, hat in dieser Praxis eine bessere Prognose, weil ein durchdachtes Behandlungskonzept mit innovativen Methoden und Produkten einen entscheidend besseren Weg darstellt, als dies noch vor 10–15 Jahren der Fall war. Im Rahmen eines Endokzeptes muss ein neues System wirtschaftlicher, effizienter und schneller sein. Außerdem sollte der Behandler in der Lage sein, seine Prognose in der Wurzelkanalbehandlung zu verbessern, und Zähne mit obliterierten Kanälen und Wurzelkrümmungen vorhersagbar souverän in der Primärbehandlung aufzubereiten.

In einem innovativen Endokzept dient die Wurzelkanalaufbereitung (WKB) dazu, möglichst schnell die Spülkanüle mit Natriumhypochlorit bis möglichst 1mm vor Arbeitslänge zu bringen. Wir wissen um die verschiedensten anatomischen Varianten im Wurzelquerschnitt und können davon ausgehen, dass kein einziges Feilensystem, ob in der Handaufbereitung oder maschinell, mehr als 70% des Wandareals im Wurzelkanal bearbeiten kann. Somit sollte Natriumhypochlorit 5% und Kofferdam nicht nur deshalb benutzt werden. Bei der Diagnose irreversible Pulpitis sollten wir es schaffen, im Rahmen der Infektionskontrolle den Zahn von innen so zu säubern, dass das Ergebnis langfristig Beschwerdefreiheit bedeutet und röntgenologisch im Recall ein Ausheilen von Läsionen endodontischen Ursprungs nachweisbar sind oder diese vermieden werden. Eine antibakterielle und gewebeauflösende Spülflüssigkeit unterstützt die mechanische Aufbereitung, damit am Ende der Wurzelkanal so gut wie möglich desinfiziert ist. Vor jeder WKB sollte eine kariesfreie Aufbaufüllung mit einer Trepanationsöffnung den Anfang bilden, damit koronale Bakterien beseitigt und für die Wurzelkanalinstrumente eine Führung geschaffen werden. Der geradlinige Zugang ist ein wichtiger Schlüssel für eine erfolgreiche maschinelle Aufbereitung. Die Trepanationsöffnung sollte möglichst immer in einer kariesfreien Aufbaufüllung liegen, und ist von der Größe so

## [ der autor ]

**Dr. med. dent. Anselm Brune** studierte und promovierte 1995 an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster und ist seit 1998 in eigener Praxis tätig. Seit 2002 ist er für den Tätigkeitsschwerpunkt „Endodontologie“ DGZ-/APW-zertifiziert und betreibt seitdem eine Überweisungspraxis für Endodontie. Dr. Brune ist Vizepräsident, Gründungs- und Vorstandsmitglied des VDZE Verband deutscher zertifizierter Endodontologen, Mitglied der DGZ Deutsche Gesellschaft für Zahnerhaltung/AGET und der DGEEndo Deutsche Gesellschaft für Endodontie.

## [ kontakt ]

**Dr. Anselm Brune**  
Bischopink Straße 24–26, 48151 Münster  
E-Mail: brune@praxis-am-aasee.de