

Behandlungskonzept

Endo im Praxisalltag

Die heutige Endodontie blickt nicht länger als nahezu 85 Jahre auf ihre Entwicklung zurück (Hess, 1917), die heutige Endochirurgie gerade erst auf ca. 50 Jahre. Das bei vielen Zahnärzten unbeliebte Fachgebiet kann mit einem guten Gesamtbehandlungskonzept richtig Spaß machen. Wie Ihnen das gelingt, lesen Sie im folgenden Beitrag.

Autor: Prof. (h. c.) Dr. med. dent. Norbert Linden, Meerbusch



Prof. (h. c.) Dr. med. dent. Norbert Linden, Professor of Science in Medical Science by Laboratory Grand Union University Delaware/USA

■ **Da sich schon Menschen** in früheren Zeiten mit dem Gedanken an endodontischem Zahnerhalt meist erfolglos beschäftigt haben, liegt der Gedanke nahe, anzunehmen, dass Endodontie sehr eng mit der Entwicklung von Materialien und Werkzeugen einhergeht, was sich im Nachhinein auch als richtig herausgestellt hat.

Die Wurzelkanalbehandlung – ein Stiefkind der Zahnmedizin?

Die Erfindung der Glühfadenlampe (Goebel, 1854) machte unter anderem auch die Zahnheilkunde vom Tageslicht unabhängig. Elektromotoren, Turbinen getriebene Instrumente und die Nutzbarmachung der Ultraschallschwingungen gaben der Zahnmedizin im mechanischen Bereich erst den Stellenwert dessen, was wir heute von zahnheilkundlicher Therapie erwarten. Zudem lässt der positive Nutzen chemo-physikalischer Vorgänge überhaupt erst moderne Zahnheilkunde zu.

Gleichermaßen stieg die Erwartungshaltung der Patienten an Zahnerhaltung und Ästhetik. Dem Aspekt der Konservierung eigener Zahnstrukturen wurde seitens der zahnärztlichen Wissenschaft und der Dentalindustrie im Interesse des Patienten mehr und mehr Aufmerksamkeit gewidmet.

Die statistischen Zahlen sprechen für sich: Allen endodontischen Misserfolgen zum Trotz sind 75 bis 80 % der Zähne nach einer Wurzelbehandlung nach fünf Jahren noch im Mund, unabhängig der gewählten Behandlungsmethode – lege artis Therapie vorausgesetzt. Die

statistischen Erhebungen beziehen sich auf die letzten 20 Jahre.

In vielerlei Hinsicht stellt die Wurzelkanalbehandlung (WKB) immer noch ein Schattendasein in der allgemeinen Zahnarztpraxis dar. Die WKB fordert viel von Behandler, Team und Patient, sie ist zeitaufwändig, setzt weitläufige Kooperation zwischen Praxisteam und Patient voraus und ist noch immer prognostisch schwierig einzuschätzen. Auch der Kostenfaktor stellt ein nicht außer Acht zu lassendes Moment dar.

Mittels Checkliste Befunde erheben

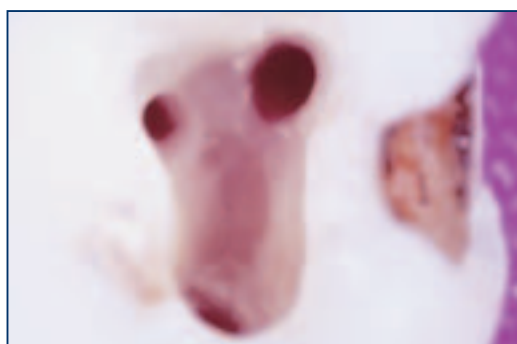
Was kann in der täglichen Praxis getan werden, damit endodontische Routine nicht in einen unüberschaubaren Aufwand abdriftet, mit dem niemandem geholfen ist? „Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gestellt“, (Paracelsus). Und vor die Diagnose die ausgiebige und wichtige Befunderhebung. Und davor die Patientenbefragung. „Listen to the patient he tells you the diagnosis“, (Jan Pameyer, 1985). Folgen Sie den Angaben des Patienten, hören Sie ihm zu, bevor Sie ihm in den Mund oder auf ein mitgebrachtes oder ehemaliges Röntgenbild geschaut haben.

In der darauf folgenden Befunderhebung gehen Sie wie in der Industrie nach einer Checkliste vor:

- ▶ Karies
- ▶ Frakturen – Schmelzfrakturen
- ▶ Mobilitätsklasse
- ▶ Vitalität
- ▶ Parodontale Faktoren (Taschenbildung, Schwellung, Furkationsbeteiligungen, Furkationsklassifizierung)
- ▶ Pusentleerung (Fistelgang, oral sowie vestibulär)
- ▶ Contactationsfaktoren (Okklusion, Artikulation etc.), Antagonistenbereich
- ▶ Vorausgegangene Traumata, Antagonistenbereich

Durch die einzelnen Befunde zu einer Diagnose gelangen

Bei der Kariesdiagnose ziehen Sie neben üblicher Sondierung bei Jugendlichen auch das Diagnostent-Ge-



▶ **Optische Sehhilfen** wie Lupenbrille oder Mikroskop erleichtern das Auffinden der Kanäle und versprechen einen nahezu 100-prozentigen Erfolg einer Endobehandlung.