

# Vier Lehrstühle – eine Meinung:

## Der Spatz in der Hand oder die Taube auf dem Dach?

Ein Beitrag von Gabriel Krastl, Wolfgang Buchalla, Kerstin Galler und Falk Schwendicke

Der Beitrag präsentiert die konsentierte Position der vier bayerischen Lehrstühle für Zahnerhaltung zu einem aktuell kontrovers diskutierten Thema: der Behandlung der pulpanahen Karies.

Wenn es um die Behandlung der pulpanahen („tiefen“) Karies geht, steht die Zahnmedizin in den letzten Jahren scheinbar vor einer strategischen Grundsatzentscheidung. Zwei evidenzbasierte Konzepte konkurrieren – nicht nur fachlich, sondern zunehmend auch ideologisch: Auf der einen Seite die selektive Kariesexkavation, zurückhaltend, einfach durchzuführen, in Studien gut untersucht. Auf der anderen Seite die vollständige Kariesentfernung mit anschließender (partieller) Pulpotomie, wenn es zur Pulpalexposition im Kariösen kommen sollte, biologisch konsequent, zielgerichtet auf eine kontrollierte Pulpatherapie ausgerichtet, vielversprechend – aber auch komplexer.

Oder anders gesagt: der Spatz in der Hand – oder die Taube auf dem Dach?

Die selektive Exkavation hat sich als pragmatischer Ansatz bewährt – besonders in der Breite der zahnärztlichen Versorgung. Sie ist zeiteffizient, benötigt keine Spezialausstattung und vermeidet die Konfrontation mit der Pulpa. Der Preis: Wir belassen pulpanah kleinere Mengen potenziell bakteriell kontaminierten Dentins und akzeptieren möglicherweise subklinische Entzündungen, die wir nicht sehen und nicht behandeln – in der Hoffnung, dass die Pulpa das schon irgendwie schafft. Meist klappt das ja auch, der Patient ist beschwerdefrei und zufrieden: kein Grund zur Klage. Die Frage jedoch, wie die Pulpa langfristig (und damit sind nicht nur wenige Jahre, sondern eher Jahrzehnte gemeint) mit dieser Situation umgeht, bleibt bislang unbeantwortet.

Demgegenüber steht das Konzept der non-selektiven („vollständigen“) Exkava-

tion mit (partieller) Pulpotomie im Fall der Pulpalexposition – ein endodontisch fundierter Ansatz, der die Kontrolle über die Situation wieder in die Hände des Behandlers legt. Die gezielte Entfernung entzündeten Gewebes und der Einsatz biokompatibler Kalziumsilikatzemente schaffen – bei konsequenter Anwendung des von der ESE definierten erweiterten Behandlungsprotokolls (Kofferdam, Desinfektion, Vergroßerung, hydraulischer Kalziumsilikatzement, sofortige bakteriendichte Restauration) – die Bedingungen zur Heilung des Pulpagewebes. In der Hand erfahrener Behandler lassen sich damit klinische Erfolgsraten erzielen, die jenen der selektiven Exkavation überlegen sein können. Noch ist die Datenlage begrenzt – ein vielversprechendes Konzept, aber eben auch (noch) nicht der Weisheit letzter Schluss. Und: Die Behandlung involviert den Umgang mit der exponierten Pulpa!

Genau hier liegt die Krux: Die Behandlung der Pulpa ist weniger verziehend als die selektive Exkavation. Wird sie nicht konsequent und korrekt durchgeführt, scheitert sie häufiger – und die Pulpa ist endgültig verloren. Die Taube auf dem Dach fliegt schneller davon, als man denkt – auch das gehört zur Wahrheit.

An diesem Punkt wird die Diskussion ideologisch: Für die einen ist die selektive Exkavation ein idealer Kompromiss – für die anderen ein unkontrollierter Blindflug. Die einen fürchten die Pulpalexposition – die anderen halten sie, wenn sie denn eintritt, für eine Möglichkeit, den Pulpastatus konkret zu beurteilen und eine gezielte Therapie durchzuführen: Warum mit dem Spatz zufriedengeben, wenn man weiß, wie man die Taube greifen kann?

Andererseits muss man anerkennen: Für viele Behandler ist die selektive Exkavation derzeit schlicht der realistischere Weg zum Pulpahalt. Nicht, weil sie überlegen wäre – sondern weil das, was eine erfolgreiche Behandlung an der offenen Pulpa braucht, im Praxisalltag oft (zumindest teilweise) fehlt: Know-how, Ausstattung, Zeit, Erfahrung, adäquate Abrechnungsmodalitäten. Solange das so ist, bleibt der Spatz in der Hand wohl ein gangbarer Weg. Aber wer fliegen kann – und dazu zählen viele endodontologisch spezialisierte oder entsprechend strukturierte Praxen – wird sich sicherlich aus Überzeugung auch nach der Taube strecken wollen.

Und dann ist da noch eine dritte Option – die Sie in der bisherigen Debatte sicherlich vermisst haben: die Vitalexstirpation mit ihren ebenfalls hohen Erfolgsraten in Bezug auf apikale Gesundheit, aber eben mit dem entscheidenden Nachteil: dem Verlust der Vitalität. Also weder der Spatz in der Hand noch die Taube auf dem Dach ... sondern vielleicht die Ente im Teich: Sie schwimmt verlässlich und denkt gar nicht ans Fliegen. Aber sie ist in der Regel immer noch da, auch wenn Spatz und Taube längst das Weite gesucht haben.

Sparen wir uns doch die Ente für später auf – wenn überhaupt! Wie auch immer man sich im Einzelfall entscheiden mag – unabhängig von der gewählten Therapieform entscheiden Qualität und Sorgfalt wesentlich über den Erfolg!

### Kursinhalte

Die Weiterqualifizierung beinhaltet alle Kenntnisse, die das **Fachwissen der chirurgischen Assistenz** ausmachen. Nach der Vermittlung der Grundlagen des Hygienemanagements (Online-Kurstag) werden die Krankheitsbilder und Eingriffe der Oral- und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie der Implantologie bildlich dargestellt und erläutert.

Ergänzend vervollständigen die Themen OP-Vorbereitung, Patientenbetreuung sowie sachgerechter Umgang mit Materialien und chirurgischen Instrumenten die theoretische Kompetenz einer chirurgischen Assistenz. Im **OP-Workshop** werden wichtige Maßnahmen und Handgriffe auch praktisch geübt.

#### Tag 1: Grundlagen des Hygienemanagements

- Schutzausrüstung und arbeitsmedizinische Vorsorge
- Hygienemaßnahmen in der täglichen Praxis
- Grundlagen zur Aufbereitung von Medizinprodukten
- Maßnahmen im Umgang mit Gefahrstoffen

#### Tag 2: Assistenz in der Chirurgie und Implantologie

- Krankheitsbilder und operatives Vorgehen im Bereich der Oral- bzw. der MKG-Chirurgie
- Organisation und Terminierung chirurgischer Eingriffe
- Reibungslose Abläufe durch eine perfekte OP-Vorbereitung
- Aufklärung des chirurgischen Patienten
- Patientenbetreuung vor, während und nach dem Eingriff

#### Tag 3: Assistenz in der Chirurgie und Implantologie

- Implantologieentwicklung und Diagnostik
- Operatives Vorgehen
- Instrumentenkunde chirurgischer Instrumente
- Chirurgische Materialien und sachgerechter Umgang
- OP-Textilien – Materialauswahl nach aktuellem Stand

#### Tag 4: OP-Workshop für die chirurgische Assistenz

- Wundinfektionen Ursachen und Bekämpfung
- Spezielle Hygienemaßnahmen bei oralchirurgischen und implantologischen Eingriffen
- Ergonomisches Assistieren
- Praktische Übungen zur sterilen OP-Vorbereitung

Die **Teilnehmerzahl** je Kurs ist auf 16 Personen beschränkt, um ein intensives Lernen zu ermöglichen. Wir legen auf aktuelles Fachwissen und auf die didaktischen Fähigkeiten unserer Dozenten großen Wert. Daher arbeiten wir nur mit praxiserfahrenen und fachlich umfassend qualifizierten Dozenten zusammen.

### Dauer der Weiterqualifizierung

Die berufsbegleitende Weiterqualifizierung umfasst insgesamt **vier Kurstage**. Sie wird in München und Nürnberg ganzjährig zu verschiedenen Terminen angeboten.

### Zulassungsvoraussetzungen

Der Lehrgang richtet sich an **ZAH/ZFA mit abgeschlossener Berufsausbildung** (Abschluss einer deutschen Zahnärztekammer).

### Zertifikat

Nach Abschluss der Weiterqualifizierung erhalten Sie das Zertifikat „**Chirurgische Assistenz eazf**“.

### Kursgebühr

Die Kursgebühr für diese Weiterqualifizierung beträgt € 995,00. In der Kursgebühr sind Kursunterlagen, Mittagsverpflegung sowie Erfrischungsgetränke und Kaffee enthalten.

### Termine und Anmeldung:



[www.eazf.de/sites/praxispersonalchir](http://www.eazf.de/sites/praxispersonalchir)



#### Ansprechpartnerin

**Sonja Böge**  
Tel.: 089 230211452  
Fax: 089 230211438

#### eazf GmbH

Fallstraße 34 Tel.: 089 230211452  
81369 München Fax: 089 230211438  
[www.eazf.de](http://www.eazf.de) E-Mail: [info@eazf.de](mailto:info@eazf.de)