Selektive oder nonselektive Exkavation?

Spannende Fortbildung in der Zahnklinik der LMU

„Was denn nun: selektive Exkavation oder nonselektive Exkavation und Management der exponierten Pulpa?“ Dieser Frage stellten sich Prof. Dr. Falk Schwendicke und Dr. Sascha Herbst zusammen mit Experten bei einer Fortbildung an der Poliklinik für Zahnerhaltung, Parodontologie und digitale Zahnmedizin der LMU München. Organisiert wurde die Veranstaltung gemeinsam mit der KZVB und dem ZBV München. Im Mittelpunkt standen aktuelle wissenschaftliche und klinische Erkenntnisse zu einem der zentralen Themen der Zahnerhaltung: dem Pulpaerhalt bei tief kariösen Läsionen.



„Eine gelungene Veranstaltung“ – darüber waren sich die beiden Gastgeber Dr. Sascha Herbst (2. v. l.) und Prof. Dr. Falk Schwendicke (3. v. l.) zusammen mit Dr. Rüdiger Schott (links) und Dr. Jens Kober einig.

Die Behandlung tiefer kariöser Läsionen stellt eine der größten Herausforderungen in der Zahnerhaltung dar. Jahrzehntelang galt die nonselektive („vollständige“) Kariesentfernung bei asymptomatischen oder reversibel pulpitischen Zähnen als Standard, um sämtlich infiziertes Dentin zu eliminieren. Zunehmend belegen jedoch Studien, dass dieses Vorgehen häufiger zu Pulpaeröffnungen führt, die eine aufwendige Weiterbehandlung erforderlich machen. Das Ziel der selektiven Kariesexkavation ist nicht die vollständige Entfernung des kariösen Dentins, sondern das gezielte Belassen pulpanahen Restdentins, um eine Pulpaexposition zu vermeiden. So kann die Pulpa durch ein minimalinvasives Vorgehen vital erhalten bleiben.

Prof. Schwendicke und Dr. Herbst betonten die Bedeutung einer individualisierten Entscheidung je nach klinischer Situation und pulpaler Diagnose. Die selektive



Das Thema Pulpaerhalt bei tief kariösen Läsionen sorgte für einen vollen Hörsaal.

Exkavation ist ausschließlich bei asymptomatischen Zähnen oder reversibler Pulpitis indiziert. Liegt anamnestisch Spontanschmerz oder Perkussionsempfindlichkeit vor, ist ein nonselektives Vorgehen mit anschließender Pulpaversorgung angezeigt. „Es geht nicht um ‚alles oder nichts' – sondern um das richtige Maß an Exkavation für den jeweiligen Zahn", brachte es Prof. Schwendicke auf den Punkt.

Klinische Orientierung geben hier folgende Entscheidungspfade:

- Pulpa vital, asymptomatisch → selektive Exkavation (einzeitig oder schrittweise)
- Pulpa symptomatisch, aber reversibel entzündet → selektive Exkavation mit enger Kontrolle
- Pulpa durch Karies eröffnet, aber vital → Pulpotomie (der direkten Überkappung vorzuziehen)
- Pulpa irreversibel entzündet → Pulpotomie oder endodontische Therapie
- Pulpanekrose → endodontische Therapie

Die Pulpotomie – moderne Vitalerhaltung bei eröffneter Pulpa

Ein besonderer Schwerpunkt lag auf der Pulpotomie als zeitgemäßem Therapieansatz, wenn die Pulpa trotz Beschwerden und kariöser Exposition noch vital ist. Hierbei wird das entzündete koronale Pulpagewebe entfernt, die vitale Restpulpa belassen und anschließend dauerhaft abgedeckt. Zahlreiche Studien zeigen, dass die partielle oder vollständige Pulpotomie hohe Erfolgsraten in Bezug auf Schmerzfreiheit, Funktion und Langzeitvitalität aufweist. Sie ermöglicht eine biologische Heilung, vermeidet die Wurzelkanalbehandlung und erhält die propriozeptive Funktion des Zahnes. Dr. Herbst: „Die Pulpotomie ist längst keine Notlösung mehr – sie ist eine eigenständige Therapieoption im Portfolio der modernen endodontischen Behandlung, sofern klinische und radiologische Kriterien stimmen."

Fazit

Moderne Zahnerhaltung ist nicht dogmatisch, sondern muss differenziert gedacht werden. Die Entscheidung sollte stets patienten- und situationsbezogen getroffen werden. Der Abend machte zudem deutlich:

- Die selektive Exkavation ist heute der Standard bei vitaler, asymptomatischer Pulpa.
- Die Pulpotomie ist bei pulpaeröffneten, aber vitalen Zähnen eine prognostisch sichere und minimalinvasive Option – erfordert jedoch Erfahrung, mehr Zeit und spezielles Equipment.
- Ziel aller Strategien bleibt der langfristige Erhalt der Pulpa als biologischer Schutz des Zahnes.

Mit einem kollegialen Austausch praxisnaher Fragen zu Diagnostik, Desinfektion und Dokumentationspflichten ging die Veranstaltung zu Ende.

Prof. Dr. Falk Schwendicke
Dr. Sascha Herbst
Direktor/Stv. Direktor der Poliklinik
für Zahnerhaltung und Parodontologie
und digitale Zahnmedizin
Klinikum der Universität München