



Dr. Emanuele Ambu ist ein international anerkannter Experte für Wurzelkanalbehandlungen. Während der 15. Jahrestagung der European Society of Endodontology (ESE), die vom 14. bis 17. September in Rom stattfand, gab uns der engagierte Italiener interessante Einblicke in seine Arbeitsweise. Dabei erläuterte er, warum es gerade in der Endodontie auf qualitativ hochwertige Instrumente ankommt und warum er deshalb gerne mit dem japanischen Traditionsunternehmen Morita zusammenarbeitet.

„Es ist unsere Pflicht, nach dem ‚State of the Art‘ zu behandeln“

Autor: Marcel Meurer

Herr Dr. Ambu, womit befassen Sie sich zurzeit besonders intensiv?

Mein derzeitiger Fokus in der praktischen Forschung ist der Einsatz von digitalen Volumentomografen in der endodontischen Therapie. Darüber hinaus beschäftige ich mich mit dem sogenannten „Hybrid Konzept“; einer Arbeitsmethode, die es erlaubt, den Wurzelkanal sicherer und schneller aufzubereiten.

Wie wichtig ist es in der Endodontie auf der Höhe der Zeit zu sein und den „State of the Art“ des Fachgebietes genau zu kennen?

Extrem wichtig! Während der letzten 15 Jahre hat es im Bereich der Wurzelkanalbehandlung eine ganze Reihe von Paradigmenwechseln gegeben. Die neu entwickelten Instrumente und Werkstoffe unterstützen den Endodontologen und sorgen für einen wesentlich sichereren und einfacheren Behandlungsablauf. So gibt es mittlerweile rotierende Nickel-Titan-Instrumente (NiTi-Feilen), die es erlauben, den Wurzelkanal innerhalb weniger Minuten aufzubereiten. Daneben trägt natürlich auch ein Instrument wie der Apex Lokator dazu bei, die Behandlungsqualität erheblich zu verbessern, indem die gesamte Behandlung schneller und mit weniger Schmerzen für den Patienten durchgeführt werden kann. Darüber hinaus zeigt sich die Entwicklung der Technik auch im Bereich der Reinigung und Versie-

gelung des Wurzelkanals, der Mikroskopie und der Digitalen Volumentomografie (DVT). Gerade im Rahmen der Behandlungsplanung und auch der Behandlung selbst sind OP-Mikroskope sowie digitale Volumentomografen essenziell, um komplexe endodontische Fälle erfolgreich abzuschließen. Nicht zuletzt deshalb ist es unsere Pflicht als gewissenhafte Zahnärzte unsere Patienten immer nach dem „State of the Art“ zu behandeln.

Wie wichtig sind Fachtagungen wie die ESE für Sie? Was sind die wichtigsten Erkenntnisse, die Sie aus Rom mitnehmen?

Ich halte die Kongresse der Fachgesellschaften für sehr wichtig. Seitdem ich der ESE im Jahr 1999 beigetreten bin, habe ich keinen Kongress verpasst. Besonders die diesjährige Veranstaltung war eine der interessantesten: über 200 Vorträge, fantastische Poster-Präsentationen und dazu kommt, dass Rom eine Stadt ist, die selbst für Italiener wie mich eine besondere Magie ausstrahlt. Fachlich habe ich mich während der Tagung mit den Ausführungen zu Pulpa-Regeneration und dem Einsatz von DVT-Systemen im Rahmen der endodontischen Behandlung auseinandergesetzt.

Häufig spricht man von einem Konkurrenzkampf von Endodontie versus Implantologie. Gibt es für Sie so etwas wie eine Rivalität zwischen den beiden Fachgebieten?

Aus meiner Sicht ist es falsch von einer Rivalität der beiden Fachbereiche zu sprechen. Man muss sich jeden Fall genau anschauen. Dabei sollte die oberste Priorität des Zahnarztes sein, zu versuchen, den Zahn zu erhalten, indem er weitere Behandlungsgebiete mobilisiert. Hierzu zählen die parodontologischen und die restaurativen Techniken der Zahnheilkunde, die der Behandler in Erwägung ziehen und ausschöpfen kann. Wenn keine Möglichkeiten bestehen den Zahn zu erhalten, ist auch gegen einen Zahnersatz durch eine Krone auf einem Implantat nicht einzuwenden. Das Implantat sollte jedoch nicht alleine deshalb verwendet werden, weil es für den Patienten die kostengünstigere Lösung ist oder weil es einfacher für den Zahnarzt ist zu implantieren. Heutzutage werden aufgrund unzureichender endodontischer Fähigkeiten und Kenntnisse noch viel zu viele Zähne extrahiert. Mittlerweile wissen wir, dass die langfristigen Erfolgsquoten von Wurzelkanalbehandlungen und Implantaten sich kaum unterscheiden. Eine „goldene Regel“ wann man eine Wurzelkanalbehandlung durchführen sollte und wann der Zeitpunkt für ein Implantat gegeben ist, gibt es natürlich nicht. Von der American Association of Endodontics (AAE) gibt es aber ganz klare Aussagen hierzu: Die endodontische Behandlung eines „hoffnungslosen“ Zahnes ist dabei genauso unethisch, wie die Extraktion und den Ersatz durch ein Implantat eines restaurativ wiederherstellbaren Zahnes.

Worin liegt die „Kunst“ der Wurzelkanalbehandlung und was bestimmt den Schwierigkeitsgrad?

Das Ziel einer endodontischen Behandlung nach Herbert Schilder ist immer die komplette Entfernung von Bakterien aus dem Wurzelkanalsystem. So lässt sich eine apikale Parodontitis in den Griff bekommen und auch ihr Auftreten nach einer Behandlung verhindern. Dafür müssen wir Ärzte alle Behandlungsschritte sorgsam durchführen – angefangen von einer korrekten Isolation des Behandlungsfeldes durch den Einsatz eines Kofferdams bis hin zur definitiven Restauration des Zahnes. Dabei ist die Behandlung eines einwurzeligen geraden Zahnes um ein Vielfaches einfacher als die Behandlung eines Molaren mit vier Wurzeln und stark gekrümmten Kanälen. Nichtsdestotrotz haben wir heute Instrumente und Techniken zur Verfügung, die eine einfache und sichere Behandlung aller Zähne ermöglichen.

Sie hatten die Möglichkeit, die „Endo“-Behandlungseinheit Soaric von Morita kennenzulernen. Wie unterstützt der Arbeitsplatz Sie während einer Behandlung?

Auf der IDS in Köln und dem Kongress in Rom hatte ich die Möglichkeit, Soaric zu testen und am Phantomkopf zu arbeiten. Hierbei lernte ich das integrierte Endodontie-System der Behandlungseinheit schätzen. Soaric ist mit einem Endomotor mit Apex Lokator ausgestattet und vereinfacht damit den Einsatz der rotierenden Instrumente. Meiner Auffassung nach ist Soaric fantastisch für endodontische Behandlungen geeignet. Auch die Vorrichtung für eine direkte Anbindung des OP-Mikroskops zeigt, dass Soaric ganz für den Endo-Experten entwickelt wurde.

Behandeln Sie persönlich in der Regel alleine (Zwei-Hand-Behandlung) oder eher mit Assistenz (Vier-Hand-Behandlung)?

Ich arbeite eigentlich immer in der Vier-Hand-Behandlung mit einer Assistenz. Außerdem unterstützt mich häufig ein Kollege bei den chirurgischen Eingriffen. Ich bin der Überzeugung, dass Soaric eine hervorragende Möglichkeit bietet, auch alleine zu behandeln.

Was macht aus Ihrer Sicht das japanische Traditionsunternehmen Morita zu einem der führenden Anbieter von Geräten und Instrumenten für die Wurzelkanalbehandlung?

Morita ist jedem Endo-Spezialisten schon alleine wegen des elektronischen Apex Lokators

(Root ZX) ein Begriff. Das Traditionsunternehmen zählt zu den führenden Herstellern der „integrierten Endodontie“. Insbesondere die integrierten Systeme, wie DentaPort oder auch das „alte“ TriAuto ZX (das erste endodontische Handstück mit integriertem Apex Lokator) oder auch das neue „TriAuto mini“ unterstützen den Anwender enorm bei der Wurzelkanalauflbereitung.

Auf was kann der Wurzelkanalbehandler am wenigsten verzichten?

Wir benötigen alle Instrumente und Vorrichtungen, die es uns ermöglichen, eine gute Behandlung durchzuführen. Meiner Meinung nach sind hierfür ein OP-Mikroskop, ein Apex Lokator und die entsprechenden Endo-Handstücke erforderlich und Minimalvoraussetzung. Ich persönlich glaube, dass der elektronische Apex Lokator unverzichtbar ist. Der Wurzelkanal lässt sich auch mit konventionellen Feilen aufbereiten und mit einem über Feuer erhitzten Guttapercha versiegeln. Was wir aber hierbei unbedingt wissen müssen, ist die exakte Arbeitslänge.

Welches ist das wichtigste Instrument für die Wurzelkanalauflbereitung? Wie viele Feilen benötigen Sie im Regelfall?

Wir haben eine Technik entwickelt – das sogenannte Hybrid Konzept – welches uns erlaubt, einen Wurzelkanal mit nur drei Instrumenten aufzubereiten. Hierfür brauchen wir den TriAuto mini, aber nicht im Automatik-Modus. Den Apex erreichen wir dann einfach mit einer K-Feile #10, um einen Gleitpfad zu generieren. Dadurch verringern wir die Bruchwahrscheinlichkeit der rotierenden Instrumente. Jetzt kommt das zweite Instrument zum Einsatz: Mit der rotierenden Feile EndoWave 35/08 vergrößern wir den Zugang des Kronen- und Mitteldrittels zum Wurzelkanal. Die Arbeitslänge wird mithilfe des Apex Lokators ermittelt. Den Apex erreichen wir mit der EndoWave 20/06 und können hiermit den Wurzelkanal komplett aufbereiten. Nach dem Prinzip der Abschätzung der apikalen Ausdehnung können wir den Kanal mithilfe der rotierenden Instrumente verbreitern und den Aufsatz mit dem größten Durchmesser verwenden. Bei Kanälen mit stärkeren Krümmungen verwenden wir den TriAuto mini im Automatik-Modus. Damit verringern wir das Risiko der Beschädigung der Zahnschubstanz außerhalb des Kanals. Den Apex erreichen wir dann automatisch mit dem kleinsten rotierenden Instrument der Welt, dem MGP 1 (einer ro-

tierenden NiTi-Feile mit einer Konizität von 0,02 mm und einem Spitzendurchmesser #10). Danach folgen MGP 2 und MGP 3 (ebenfalls mit einer Konizität von 0,02 mm und den Durchmessern #15 und #20). Die Systeme TriAuto mini in Verbindung mit dem Root ZX mini oder der DentaPort erlauben den Einsatz im Automatik-Modus: Hierbei startet die Rotation sobald die Feilenspitze in die Kanalöffnung eingebracht wird. Ist der Apex erreicht, erlaubt die Drehung der Feile entgegen des Uhrzeigersinns das Gerät einfach wieder zu entfernen. Mit dem Gleitpfad von 20/02 kann die EndoWave 35/08 das koronale und mittlere Drittel des Wurzelkanals auch bei starken Krümmungen aufbereiten. Der Apex wird zunächst durch die EndoWave 20/04 erreicht und vorbereitet und schließlich mit der EndoWave 20/06 final bearbeitet.

Was macht eine gute Feile aus?

Die idealen Instrumente sollten sicher sein. Insbesondere ist es wichtig, dass die Feilen bruchsicher sind und mehrmals verwendet werden können.

Was raten Sie jungen Kollegen, wenn sie in die Endodontie starten?

Was ich den jungen Kollegen unbedingt rate, ist, dass sie sich an die endodontischen Behandlungsprotokolle und Vorgaben halten und qualitativ hochwertige Instrumente einsetzen. Einige Instrumente und Geräte begleiten uns nämlich eine sehr lange Zeit im Berufsleben, gerade weil sie eine gute Qualität haben. Ich arbeite z. B. bereits seit 1993 mit meinem ersten Root ZX, der bis jetzt funktioniert. Zusammen mit einigen „jüngeren“ Apex Lokatoren von Morita, die ich für den täglichen Einsatz bereitliegen habe.

Herr Dr. Ambu, wir danken Ihnen für das Gespräch! ◀

kontakt



J. Morita Europe GmbH
Justus-von-Liebig-Straße 27a
63128 Dietzenbach
Tel.: 0 60 74/8 36-0
Fax: 0 60 74/8 36-2 99
E-Mail: info@morita.de
www.morita.com/europe