



## Endopraxis heute: Jung, dynamisch, kollegial

„Auffallend jung, sehr kollegial und dynamisch in der Entwicklung“, so charakterisierte eine Teilnehmerin die 2. Jahrestagung der DGET (Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V.), die in der Bach-Stadt Leipzig vom 1. bis 3. November dieses Jahres stattfand. Frei nach dem Motto „Erhalte Deinen Zahn“ erlebten im Hotel The Westin Leipzig rund 450 Teilnehmer eine spannende Mischung aus wissenschaftlichen und praktischen Updates zu klassischen endodontologischen Fragestellungen, wie Spüllösungen, innovativen Technologien wie MTA oder Regeneration, aber auch Zukunftsvisionen aus den Forschungslaboren der Welt. Das Hauptprogramm der 2. Jahrestagung der DGET wurde am Freitagmorgen vom Präsidenten der DGET, Dr. Carsten Appel/Niederkassel und dem Präsidenten der DGZ, Prof. Dr. Roland Frankenberger/Marburg eröffnet.

### DGET e.V. – Breite Basis und hohe Ziele

Erfolgreich und passend zum Mainpodium untermauerte das in Leipzig erstmals eingerichtete Nebenpodium mit wissenschaftlichen Kurzvorträgen und Fallpräsentationen den Anspruch der DGET nach wissenschaftlicher Betrachtung des Faches. Die



Prof. Dr. Edgar Schäfer und Dr. Carsten Appel (Präsident der DGET).

Mitgliederversammlung mit über hundert Teilnehmern dokumentierte, wie breit der Verein aus rund 1.200 Mitgliedern (ca. 170 Neuaufnahmen allein im letzten Jahr) aufgestellt ist und sich für endodontische Belange engagiert – von der Erstellung von Leitlinien, einer neuen Patientenhomepage ([www.erhalteineinzahn.de](http://www.erhalteineinzahn.de)) bis zu politischen Aktivitäten auch in europäischen Gremien.



### DVT – Fluch oder Segen für die Endodontie

„Bedenken Sie: Abbildung ist nie gleich Realität!“, regte Dr. Sebastian Bürklein/Münster zum Nachdenken rund ums DVT an. Laut seinen Angaben sind im DVT 16–64,5 Prozent aller Zähne mit Wurzelfüllung mit einer apikalen Parodontitis assoziiert. Das DVT sei dabei jedoch nicht zur Differenzierung zwischen Zysten und Granulomen oder auch bei einigen Frakturen geeignet, und es müsse stets die Therapierelevanz gemäß Consensus guidelines hinterfragt werden. Klare Indikationen seien die Abgrenzung von Pathologie vs. Normalität, anatomischer Lagebeziehungen, der Kanalatomie oder von Resorptionen. Insbesondere die präoperative Planung reduziere OP-Zeit und Kosten bei mehr Sicherheit. Dr. Bürklein empfahl Voxelgrößen von 0,2mm und geringer. Bezüglich der Strahlenexposition verwies er auf die vorwiegend erwachsenen Patienten (ab 30. Lebensjahr Risikofaktor 1 und dann abnehmend) und eine teils beträchtliche Streubreite der einzelnen Hersteller von 13 bis 1.073  $\mu$ Sv. Bei kleinem FOV (Field of View) könne man von ca. 150  $\mu$ Sv ausgehen.

### Toxisch von Alkohol bis Quecksilber

„Sicherheit bedeute, Hauptsache, das Richtige passiert.“ Mit provokanten Äußerungen wie dieser schärfte die Hallenser Professorin



MORITA war Hauptsponsor der 2. Jahrestagung der DGET.

Heidi Foth den Blick für die toxikologischen Aspekte im Hinblick auf vier Gruppen. Alkohol – eingestuft als gefährlicher Arbeitsstoff – sei konzentrationsabhängig und nur mit Expertise einzusetzen, da Einatmen und Verschlucken zu Nerven- und Leberschäden führen können und die Grenzwerte für diesen Wirkungseintritt im Einzelfall schnell erreicht seien. An der Quecksilberfront hingegen stehen derzeit statt Amalgam eher organische Verbindungen im Fokus und Thiomersal, das bei Impfungen zum Problem wird. Professor Foth hält Quecksilber für das „erste Beispiel für eine globale Kontamination“, differenzierte bei den Nanopartikeln jedoch: „In der Zahnmedizin dominiert der Nutzen, also kommunizieren Sie diesen offen mit den Patienten.“

**Es funktioniert! – Milchzahndo und Regeneration à la Zürich**

Vielbeachtet war der Vortrag von Dr. Hubertus von Waes/Zürich, Schweiz, der sowohl für die Milchzahndodontie als auch für die Therapie im jungen bleibenden Gebiss klare Protokolle selbstkritisch als den „aktuellen Stand des Irrtums“ vorgab. Als indirekte Überkappung sei streng genommen jede Füllung einzustufen, so von Waes: „Dichtigkeit ist hier viel wichtiger als Kalziumhydroxid.“ Direkte Überkappung sei aus wissenschaftlicher Sicht am Milchzahn abzulehnen. Vielmehr ziehe er Pulpotomie/-ektomie vor und entscheide dies nach Abtragung des Pulpendaches anhand der Blutung. Statt „scharfer“ Bohrer oder Exkavator zum Entfernen der koronalen Pulpa favorisierte er die Diamantkugel mit Wasserkühlung zur Vermeidung von Risswunden und Dislokationen der Restpulpa. Blutstillung sei per Wattepellet mechanisch und ohne Chemie realisierbar. „Es gibt keinen Grund für Formaldehyd im Zahn“, so von Waes, der auch statt GIZ-Füllungen MTA als Füllungs-material favorisiert, bei Erfolgsquoten von 94,6 Prozent. Im zweiten Vortragsteil zur Traumatologie im jugendlichen Gebiss stellte insbesondere der offene Apex das Problem dar. Eine vitale Pulpa sei entscheidend für das Fortbestehen und ihrer Ausbildung im Zuge einer Regeneration möglich. Voraussetzung dafür sei die richtige Technik im Rahmen zweier Sitzungen (keine mechanische Kanalaufbereitung

nur Spülung, Paste mit Mix 3er Antibiotika, Technik der Blutungsprovokation zum Einbluten und zur Koagelbildung im Kanal und schlussendlich die Applikation von MTA). Das Ergebnis sei eine vollständig von apikal regenerierte Pulpa und die Apexifikation. Auf keinen Fall dürfe laut Dr. van Waes Kalziumhydroxid verwendet werden, denn selbst Zähne, in denen es nur kurz verwendet wurde, haben eine deutlich schlechtere Prognose. Insgesamt lehnt er frühere Protokolle mit langfristigen Kalziumhydroxid-Einlagen wegen Schwächung der Hartsubstanz ab: „Bereits nach einem Jahr haben die Zähne nur noch die Hälfte der Frakturresistenz.“

**DVT unterstreicht die Rolle der Anatomie**

Diese Schlussfolgerung zog mit Prof. Dr. Thomas von Arx/Bern, Schweiz, einer der versiertesten „Wurzelchirurgen“ in seinem optisch bestechenden Plädoyer für akribische Diagnostik vor Resektions-eingriffen. „Jeder nicht operierte Fall ist ein Erfolg“, so von Arx, ehe er verschiedene Beispiele anführte für die Suggestion apikaler Prozesse durch Überprojektion anatomischer Strukturen. Die Bandbreite



Dr. Sebastian Bürklein



Prof. Dr. Heidi Foth



Dr. Hubertus van Waes

# EVENTS

reichte dabei vom Canalis sinuosus (Eckzahnbereich) über einen Rezessi der Kieferhöhle auf die Prämolaren bis hin zum spektakulären offenen Ductus nasopalatinus bei fistelartiger Öffnung im vorderen Gaumen. Ziel sei es, die Strukturen auszumachen, die für die Probleme ursächlich sind, und zu korrigieren. Intraoperativ sichert er die notwendige Sicht über Blutstillung mit Expasyl-Paste oder Eisensulfat, Vitalfärbung mit Methylenblau und die Verwendung von Sehhilfen.

## Mehr Medizin: Endo in 25 Jahren

„Vieles, was wir tun, funktioniert, aber nicht wegen, sondern trotz unseres Tuns“, fasste Prof. Dr. Ove Peters/San Francisco, USA, seine Gedanken zum aktuellen Stand der Endodontologie provokant nach Vergleich mit einer Behandlung von 1917 zusammen. Er behandelte ausführlich Schlüsselstrategien in der Endodontie (Zugangskavität, Cleaning & Shaping, Obturation und Nachsorge) und empfahl das Literaturstudium anhand aktueller Onlinedatenbanken für mehr Evidenz. Für die Endodontie der Zukunft forderte Professor Peters mehr Medizin und plauderte aus dem Nähkästchen der Forschungslabore. In 25 Jahren ist die Diagnostik ausgereifter mit molekularen Methoden, neuer Bildgebung ohne ionisierende Strahlung und automatischer Vermessung/Finden von Objekten. Regenerative Endodontie sei dann reell über Stimulation der Stammzellen, Einbringung von Scaffolds oder die Nutzung von Wachstumsfaktoren.



Die Teilnehmer konnten beim praktischen Workshop von ADS das Produkt BioRaCe direkt ausprobieren.

## Längsfraktur: Schwer zu erkennen, nachhaltige Konsequenz

Prof. Dr. Claus Löst/Tübingen arbeitete die Längsfrakturen wissenschaftlich auf, die oft ein sehr „bizarres Beschwerdebild“ aufweisen und in der Diagnostik auch mit dem OP-Mikroskop und DVT durchaus Probleme bereiten. Er empfahl „forciertes Sondieren mittels PA-Sonde und unter Anästhesie“. Einmal diagnostiziert, sollte besonders bei Vorliegen dünner bukkaler Knochenlamellen umgehend extrahiert werden. Professor Löst listete verschiedene mögliche ätiologische Faktoren auf und nannte eine langfristige Frakturrate von 30 Prozent.

## Fokus Kanalaufbereitung

Unregelmäßige Kanalformen, akzessorische Kanäle – wie die essenzielle Kanalaufbereitung aussieht, legten Dr. Frank Paqué/Zürich, Schweiz, für die mechanische und Dr. Hanjo Hecker/Basel, Schweiz, für die chemische Aufbereitung dar. Dr. Hecker, der Absolvent der Universität Leipzig ist, forderte wieder mehr Fokussierung auf die Spülung. Angesichts immer kürzerer Aufbereitungszeiten sei eine Min-



Prof. Dr. Ove Peters



Prof. Dr. Claus Löst



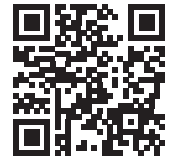
Dr. Frank Paqué

## Bilder



QR-Codes zur Bildergalerie und zum Video der 2. Jahrestagung der DGET in Leipzig einfach mit dem Smartphone scannen.

## Video



destspülzeit von 30 Minuten oft nicht gegeben. Als Spüllösung ist Natriumhypochlorid immer noch das Mittel der Wahl. Ein klinischer Nutzen für Chlorhexidinspülungen sei hingegen nicht nachgewiesen. EDTA verwendet er als vorletzte Spülung vor Wurzelfüllung und er hält nach einer vollständigen Aufbereitung generell keine Einlage mehr für erforderlich. Dr. Paqué macht anhand spektakulärer micro-CTs klar: „Fast alle Kanäle sind gekrümmt.“ Das erschwert den Erfolg der Behandlung und ist mit derzeitigen Methoden oft nur schwer auszugleichen. Der Behandler hat hier einen großen Einfluss, mehr als die verwendete Technik.

## MTA – at its best

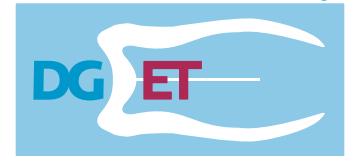
Dr. Johannes Mente/Heidelberg und Thomas Clauder/Hamburg warfen sich quasi die Bälle zwischen Wissenschaft und Klinik rund um MTA gegenseitig als Koreferenten zu und zeigten einmal mehr die Möglichkeiten des MTA bei Resorptionen, Regenerationen, bei offenem Apex, direkter Überkappung bzw. der Versorgung von Pulpa-wunden mit MTA und die teils anspruchsvolle technische Umsetzung. Clauder erläuterte dabei besonders anschaulich den klinischen Teil z.B. bei Perforationen oder Applikationstechniken, bei den unterschiedlichen Anwendungen und gab Tipps zu Instrumentarium und Anwendung.

Nächstes Jahr wird die Workshop-orientierte Frühjahrstagung am 1./2. März 2013 an der MHH Hannover stattfinden und im Herbst wird die 3. Jahrestagung der DGET als Gemeinschaftstagung mit der DGZ am 11./12. Oktober 2013 in Marburg abgehalten.



Erhalte Deinen Zahn

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie



und zahnärztliche Traumatologie e.V.

Deutsche Gesellschaft für Endodontologie und zahnärztliche Traumatologie e.V. (DGET)

Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-202, Fax: 0341 484747-290

E-Mail: sekretariat@dget.de

Web: www.dget.de, www.ErhalteDeinenZahn.de

**neu!**

# endodontie praxisnah

Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationkurs



inkl. DVD

Dr. Tomas Lang/Essen

## Kursinhalte

### THEORIE

#### Vorbereitung

- | Wie finde ich die Wurzelkanaleingänge?
- | Wo liegt der 4. Kanal bei oberen und unteren Molaren?
- | Wie messe ich die Aufbereitungslänge präzise?
- | Welche Spüllösungen benutze ich wann und warum?
- | Welche Medikamente setze ich wann und warum an?
- | Welcher Sitzungsabstand ist bei welcher Diagnose ideal (Workflow)?
- | Wie vermeide ich Zwischensitzungen aufgrund postoperativer Beschwerden?
- | Wie bereite ich sicher bis zum Terminus auf?
- | Wie ermittle ich die nötige Aufbereitungsgröße einfach?

#### Wurzelfüllung

- | Vermeidung von Über- oder Unterfüllungen?
- | Vermeidung von postoperativen Beschwerden bei Patienten
- | Verschluss der Zugangskavität und der Wurzelkanaleingänge einfach und sicher
- | Welche Fälle sind in der Allgemeinpraxis durchführbar, welche sollten zum Endodontologen überwiesen werden?

### PRAXIS

#### Live-Demonstration am Echtzahn

- | Bestimmung der Arbeitslänge
- | Präparation des Gleitpfades
- | maschinelle Aufbereitung
- | Spülprotokoll/Desinfektion
- | Wurzelfüllung thermoplastisch (Schilder)

**Hinweis:** Jeder Kursteilnehmer erhält die DVD „Endodontie praxisnah – Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis“, auf der alle Behandlungsschritte am Modell bzw. Patienten noch einmal Step-by-Step gezeigt und ausführlich kommentiert werden.

## Organisatorisches

Kursgebühr inkl. DVD 250,- € zzgl. MwSt.  
 Tagungspauschale 45,- € zzgl. MwSt.  
 Bei der Teilnahme am Hauptkongress wird die Kursgebühr angerechnet.

OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig  
 Tel.: 0341 48474-308, Fax: 0341 48474-390  
 event@oemus-media.de, www.oemus.com



Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

Dieser Kurs wird unterstützt



Stand: 17.09.2012

## Termine 2013

### HAUPTKONGRESS

<b>01.02.2013</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>West</b> Unna	12. Unnaer Implantologietage
<b>07.06.2013</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>Nord</b> Rostock-Warnemünde	Ostseekongress/6. Norddeutsche Implantologietage
<b>13.09.2013</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>Ost</b> Leipzig	10. Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin
<b>18.10.2013</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>Süd</b> München	4. Münchener Forum für Innovative Implantologie
<b>29.11.2013</b> 12.00 – 18.00 Uhr	<b>West</b> Essen	3. Essener Implantologietage

Anmeldeformular per Fax an  
**0341 48474-390**  
 oder per Post an

**OEMUS MEDIA AG**  
 Holbeinstr. 29  
 04229 Leipzig

Für die Kursreihe „Endodontie praxisnah – Sichere und professionelle Lösungen auch komplexer endodontischer Probleme für jede Praxis“ melde ich folgende Personen verbindlich an:

- WEST** 01.02.2013 | Unna   
  **NORD** 07.06.2013 | Rostock-Warnemünde   
  **OST** 13.09.2013 | Leipzig   
  **SÜD** 18.10.2013 | München  
 29.11.2013 | Essen  
 Bitte senden Sie mir das Programm zum Hauptkongress

Name, Vorname

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIAAG erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail