



Dr. Clemens Bargholz

Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Endodontie e.V., DGEEndo

Reden, Schreiben, Lesen – wichtig für die moderne Endodontie

Letzte Woche war eine Recallpatientin bei mir in der Praxis. Es war nach sechs Jahren ein toller und befriedigender Erfolg – die radiologische Ausheilung zweier sehr großer endodontischer Läsionen nach einer Revisionsbehandlung. Das Ergebnis hat mich sehr gefreut und auch die Patientin war übergücklich, dass die vielen Behandlungsstunden offensichtlich zu einem Erfolg geführt haben.

Die moderne Endodontie hat so viel Neues zu bieten: Laufend werden Artikel geschrieben, es werden aktuelle Geräte angepriesen und neue Materialien eingeführt. All das macht die Endodontie vordergründig einfacher und schöner und die Erfolge größer. In der Realität braucht aber alles seine Zeit – Erfolge und Veränderungen stellen sich nicht sofort ein. Trotz der vielen Neuerungen bleiben die alten Regeln unverändert. Auch mit den modernen Instrumenten und Mitteln muss die seit fast 100 Jahren bekannte anatomische Vielfalt erkannt und erreicht werden.

Nach vielen Jahren fast ausschließlicher Beschäftigung mit dem Thema Endodontie stelle ich zunehmend fest, dass nicht die wirklichen Neuigkeiten zählen, sondern vielmehr die fundierte Umsetzung des wissenschaftlich Überprüften, des Bewährten und Eingebühten.

Die ständige, konstruktive Kritik an der eigenen Arbeit ist der zuverlässigste Weg, um auf dem aktuellen Stand zu bleiben beziehungsweise den aktuellen Stand zu erreichen. Die grundlegenden Regeln und Vorgaben haben sich in den letzten Jahrzehnten nicht verändert. Verändert haben sich aber unter anderem die Möglichkeiten, die Vielfalt der anatomischen Strukturen visuell zu erkennen und somit gezielt zu bearbeiten. Das heißt nicht, dass wir auf dem wissenschaftlichen Niveau der 20er-Jahre des letzten Jahrhunderts behandeln sollten, aber es zeigt, dass die vielen und wichtigen Veränderungen in der Endodontie eher im Detail liegen.

Der Vorwurf an die moderne Endodontie, ihre Behandlungsergebnisse seien nicht besser als vor 50 Jahren, nur das „Getrommel“ erheblich lauter, ist sicher nicht richtig. Zum einen behandeln wir heute Zähne (und kontrollieren diese auch nach), die früher einfach extrahiert wurden, zum anderen reden wir heute nicht mehr von einem Behandlungserfolg, nur weil der Zahn noch im Munde steht, sondern erwarten neben der subjektiven Beschwerdefreiheit auch das Fehlen klinischer und/oder radiologisch-pathologischer Befunde.

Bei meiner Recallpatientin war also nicht entscheidend, dass der Zahn noch schmerzfrei in Funktion war, sondern vielmehr, dass die Knochenläsionen apikal und im Bereich der Perforation verheilt waren und sich ein neuer PA-Spalt ausgebildet hatte. Mit moderneren Behandlungsmethoden unter Einhaltung evidenzbasierten Wissens war so ein Ergebnis möglich. Um solche Techniken und Erfahrungen fundiert weiterzugeben, sind Publikationen erforderlich. Wir werden also auch weiterhin Fachartikel schreiben und lesen, ohne mit jeder Schlussfolgerung das Rad neu erfinden zu wollen. So tragen wir aber dazu bei, dass das Rad rund läuft und wir mehr Erfolge für unsere Patienten erzielen können. Dafür lohnt es sich, zu schreiben und zu lesen!