

Konstruktiver Disput



Nr. 6

Statement

Dr. Wolfgang Schmiedel

Präsident der Zahnärztekammer Berlin



Dr. Wolfgang Schmiedel
Infos zum Autor

Es mag viele Gründe dafür geben, dass die Endodontie derzeit einen solchen Imageauftrieb in den zahnärztlichen Praxen erfährt – einer davon könnte sein, dass sich zwei zahnmedizinische Gebiete über Jahre leidenschaftlich darüber gestritten hatten, welches das bessere, will sagen, für den Patienten nachhaltig erfolgreichere Verfahren ist. Auf der einen Seite kämpfte die Endodontie gegen das Vorurteil, eher eine Übergangsvorsorge zu sein, und auf der anderen Seite musste sich die Implantologie gegen den Vorwurf erwehren, der Zahnerhaltung in den Rücken zu fallen. Der derzeitige Stand des Matches: ein bemerkenswertes Patt. Vielleicht sogar ein kleiner Punktegewinn aufseiten der Endodontie. Sieger in diesem „Wettstreit“ ist aber jetzt schon: der Patient. Denn wo zwei Verfahren an ein und derselben Stelle im Mund, hier: an der Zahnwurzel, die fachlichen Klängen kreuzen, müssen beide immer besser, sicherer, minimalinvasiver, erfolgreicher und nachhaltiger werden, um durch fachliche Argumente die Punkte und damit die Patienten auf die eigene Seite zu holen.

Als Kieferorthopäde, der ich weder endodontisch noch implantologisch arbeite (abgesehen von Miniimplantaten zur gesicherten Verankerung bei Zahnbewegungen), verfolge ich diese Entwicklung seit Jahren mit Faszination und staune über die Innovationsleistungen, die Wissenschaft, Praxis und Unternehmen in beiden Bereichen erreicht haben und ständig weiterentwickeln. Von Diagnose über Therapie bis Nachsorge haben sich Endodontie und Implantologie mit den Jahren deutlich verfeinert – und es zeigt sich, dass sie sich immer näher kommen. Es ist heute die individuelle biologische Ausgangslage des Patienten, die das Pendel zum Ausschlag bringt. Der Patient steht im Mittelpunkt – mehr denn je. Selbst in implantologischen und endodontischen Fortbildungen wird heute konstruktiv diskutiert, bei welchen Ausgangslagen das eine und wann das andere Verfahren für den

Patienten mehr Gesundheit und Lebensqualität wiederherstellt. Mit dem Schwerpunkt Endodontie arbeitende Zahnärzte wissen heute sehr genau, wann das Verfahren seine Grenze erreicht hat und ab welchem Punkt man respektieren sollte, dass zahnmedizinische Alternativen für den Patienten besser sind, und implantologisch arbeitende Praxen planen den Wert natürlicher Pfeilerzähne in ihre prothetischen Versorgungskonzepte immer mehr ein.

Vielleicht ist der geänderte Blickwinkel der wichtigste Grund: Hieß es früher oft, was ist implantologisch respektiv endodontisch machbar, geht man mittlerweile längst vom gemeinsamen Ziel, dem Bedarf des Patienten, aus und bedient sich der Endodontie und der Implantologie als Assistenz der Prothetik. Mehr eigene Zahnwurzeln denn je sind heute gut zu erhalten, und dies ist eine ausgesprochen erfreuliche Entwicklung, weil sie zur demografischen Veränderung unserer Gesellschaft passt. Die Bevölkerung wird immer älter – und damit auch die Patienten in unseren Praxen. Unsere Patienten leben immer länger mit der zahnärztlichen Versorgung, die sie von uns erhalten haben. Wir müssen deshalb so vorgehen, dass wir an die Jahrzehnte denken, die diese Patienten noch essen, kauen und lachen können. Die Verlängerung der Lebensspanne verlangt von uns nachhaltige zahnmedizinische Versorgung, die Anschlusstherapien ermöglicht und die Strukturen im Hart- und Weichgewebe nicht gefährdet. Es ist wünschenswert, dass dabei natürliche Strukturen – und dazu zähle ich auch sorgfältig wurzelgefüllte Zähne – so lange wie möglich ihren Dienst tun. Ist dies an einem Punkt der Entwicklung nicht mehr der Fall, steht die Implantologie bereit, die den Staffelstab übernimmt und heute auch Patienten in hohem Lebensalter Lebensqualität geben kann, bei der es vielleicht nicht mehr um Jahrzehnte geht, aber um etliche Jahre, in denen Kaufähigkeit nicht nur über Lebensqualität entscheidet, sondern viel mehr noch über Gesundheit durch ausgewogene Ernährung. Dies zeigt eindrucksvoll und erfreulich, wie sinnvoll Wettbewerb sein kann, wenn er das richtige Ziel hat: eine bessere, nachhaltigere und zukunftsorientierte zahnärztliche Versorgung des Patienten. Und so lange unsere Patienten von einer fachlichen Auseinandersetzung verschiedener Teilgebiete der Zahnmedizin profitieren, schaue ich diesem Wettstreit weiterhin mit großer Freude zu!

(Bild: BZÄK/Pietschmann)

ANZEIGE

FINDEN STATT SUCHEN.

www.zwp-online.info **ZWP online**

Gallant Typ «Autark Kompakt S»

Ab € 16.500,-

Zzgl. MwSt. und Montage

Gallant Typ «STAND ALONE»



**Autarke "all in one"
Behandlungseinheiten**



**Eine Steckdose
genügt!**

Dent-Medi-Tech

04131-26 387 30

Gallant Typ 7 000
KFO - Prophylaxe

Gallant Typ «6 000 Cart»
autark / portabel

**FACH
DENTAL**

LEIPZIG 2013

6.-7.9.2013

Stand 4 A 93

GALLANT Typ NEXT

Wahlweise auch
mit hängenden Schläuchen lieferbar

GALLANT Typ EU

Wahlweise auch mit Peitsche lieferbar

**Unsere Top
Behandlungseinheiten**

**große Qualität
zum kleinen
Preis!**

Dent-Medi-Tech

04131-26 387 30

GALLANT Typ PRO

Wahlweise auch
mit hängenden Schläuchen lieferbar

GALLANT Typ 5000

KFO-Prophylaxe

Ab € 12.900,-

Zzgl. MwSt. und Montage