

Endodontie und Zahnerhaltung – ist das noch zeitgemäß?!



Nr. 4

Statement

Dr. Mathias Wunsch

Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen

Sie werden sich sicherlich fragen, was soll diese verwirrende Überschrift.

Nun – ich glaube diese Frage sollte man sich mal genau durch den Kopf gehen lassen. Es gibt die Spezialisten für Endodontie, die es schaffen, auch noch den letzten Seitenkanal im apikalen Delta aufzubereiten und abzufüllen. Eine andere Gruppe der Kollegenschaft schafft es, jeden Zahn aufzubauen und zu erhalten. Beide Gruppierungen haben Erfolg, Kosten spielen keine Rolle. Der Patient zahlt und nur das ist wichtig. Die Gegenspieler zu den Zahnerhaltern um jeden Preis sind, sie ahnen es schon, die Implantologen. Dieser Aufwand muss gar nicht erst betrieben werden, letztendlich wird jeder Zahn einmal extrahiert und durch ein Implantat ersetzt. Ich denke, mit diesen Einstellungen ist jeder von uns schon einmal konfrontiert worden.

Worauf will ich hinaus?

Alles hat seine Berechtigung, wenn man ein gesundes Augenmaß dabei nicht verliert. Jede endodontische Behandlung, jede Zahnerhaltung und jedes gesetzte Implantat ist sinnvoll, wenn man immer den Oberkiefer und Unterkiefer des Patienten als Einheit betrachtet und dabei auch an die Persönlichkeit des Patienten denkt. Jede Behandlung macht nur Sinn, wenn man bereit ist, strategisch zu planen und zu arbeiten.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, auch wenn wir es manchmal nicht wahrhaben wollen, aber der demografische Wandel hat unsere Behandlungsstrategien voll im Griff. Wir retten jeden Zahn und versorgen nach allen neuesten medizinischen Erkenntnissen unsere Patienten. Für den Augenblick ist dies gewiss richtig und wird von allen akzeptiert. Der Patient wird älter, die Mundhygiene nimmt durch ein Nachlassen der motorischen Funktionen ab. Plötzlich sind hochwertige Versorgungen nicht mehr akzeptabel zu reinigen. Mühsam endodontisch aufgearbeitet und versorgte Zähne müssen extrahiert werden. Der ältere Patient muss nun mit gravierenden Veränderungen in seinem Kauorgan zurechtkommen. Dies kann bereits der Verlust eines Zahnes sein. Jetzt stellt sich die Frage: „Schafft er dies noch oder leiten wir eine Kettenreaktion bis hin zur Zahnlosigkeit ein?“ Ich weiß, dass dies alles sehr konstruiert erscheint, aber ich bin noch nicht am Schluss meiner Überlegungen. Nun tritt auch noch der Worst Case ein, unser Patient muss ins Pflegeheim. Jetzt können ja einige sagen „na und?“, wir haben ein A- und B-Konzept und

auch noch die Pflegeverträge nach § 119b SGBV. Dies ist alles gut und schön. Ich glaube aber, dass diese Konzepte ohne den pflegeheimaufsuchenden Praktiker geschrieben wurden. Ich hätte mir gewünscht, dass eine zahnärztliche Aufnahmeuntersuchung zu erfolgen hat bzw. vor der Heimbetreuung, falls möglich, eine zahnärztliche Abschlussuntersuchung in der Zahnarztpraxis erfolgen sollte. Warum würde ich dies als sinnvoll erachten?

Eventuelle Zahnschäden könnten vor Ort in der Praxis behoben werden und man könnte dem Pflegepersonal bei der Eingangsuntersuchung gezielte Pflegehinweise geben. Es wäre dann möglich, unsere früher angefertigten Versorgungen auch dem Heimpatienten zu erhalten.

Somit bin ich wieder am Anfang. Bedenken wir bei allen sich uns bietenden Behandlungsmöglichkeiten, dass nicht immer das Maximum der Behandlung auch das Optimum darstellt.

Befleißigen wir uns zu einem Augenmaß der Behandlung und beziehen rechtzeitig den demografischen Wandel ein. Unsere Patienten werden uns dafür dankbar bis zur letzten Stunde sein.



Infos zum Autor

Dr. Mathias Wunsch
Präsident der Landes Zahnärztekammer Sachsen

JETZT ANMELDEN!

Implantology meets CAD/CAM

IMCC

14.11.2015 Bremen

REFERENTEN DES 6. BREMER IMPLANTOLOGIETAGES

- Prof. Dr. Ina Nitschke, Leipzig/Zürich
- Prof. Dr. Thomas Ratajczak, Sindelfingen
- Prof. Dr. Heiner Weber, Tübingen
- Dr. Susanna Zentai, Köln
- Dr. Oliver Zernial, Kiel
- Dr. Süleyman Selcuk, Hamburg
- ZTM Olaf van Iperen, Wachtberg-Villip

Weitere Informationen telefonisch
unter **0421-2028-360** oder
www.bego.com/de/veranstaltungen



Gemäß Richtlinien
der BZÄK/DGZMK



Miteinander zum Erfolg

