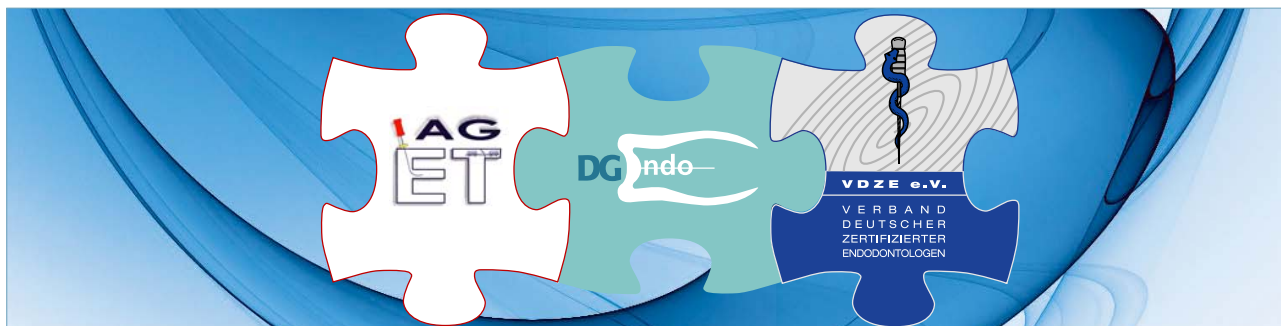


# Als Team zum Erfolg

## 1. Gemeinschaftstagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften



### Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Mitglieder der AGET, der DGEndo und des VDZE,

im Namen des Organisationstrios möchten wir Sie ganz herzlich zur ersten gemeinsamen wissenschaftlichen Tagung der deutschen endodontischen Fachgesellschaften einladen. Die Idee, eine Gemeinschaftstagung der drei größten deutschen endodontischen Fachgesellschaften abzuhalten, ist sicher nicht neu und wurde seit langer Zeit immer wieder von den Vorständen und Mitgliedern diskutiert. Die Zeit der Diskussion ist vorbei, jetzt ist es erstmals soweit: Diese Gemeinschaftstagung ist Realität und findet nach umfangreicher Vorbereitungszeit im November 2009 in Wiesbaden statt.

Die Vorbereitung dieser Tagung begann vor mehr als einem Jahr in Form erster Sondierungsgespräche. Nachdem alle Vorstände der Durchführung dieser Tagung zugestimmt hatten, wurden wir drei mit der Organisation und Durchführung betraut. Das Resultat unserer Bemühungen sehen Sie vor sich. Insofern sind wir stolz darauf, Ihnen in Wiesbaden ein Programm mit hochkarätigen, international renommierten Referenten anzubieten, die aktuelle Themen wissenschaftlich fundiert und praktisch relevant präsentieren werden.

Wir drei haben während der gesamten Organisation konstruktiv, kollegial und vor allem mit viel Freude und Vertrauen zusammengearbeitet. Daher ist es unser Anliegen, dass auf dieser Basis und unter dem Eindruck die-

ser gemeinsamen Tagung weitere Brücken zwischen Ihnen, den Mitgliedern der Gesellschaften, gebaut werden können. Denn schließlich geht es Ihnen und uns um die stetige Fortentwicklung der Endodontie.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie die Chance nutzen könnten und wir Sie zu diesem gemeinsamen Erlebnis im November in Wiesbaden begrüßen dürfen. Partizipieren Sie an der ersten Gemeinschaftstagung von AGET, DGEndo und VDZE und machen Sie mit uns dieses Ereignis zu einem unvergesslichen Erfolg!

Dr. Torsten Neuber, AGET  
Priv.-Doz. Dr. Christian Gernhardt, DGEndo  
Dr. Marco Georgi, VDZE



Nachfolgend finden Sie die Abstracts der Vorträge im MainPodium. Weitere Informationen zum Kongress unter [www.endo-kongress.de](http://www.endo-kongress.de)



### Hätte Ramses II einen Endodontisten gehabt ...

Prof. Dr. Detlef Heidemann

... wäre er vielleicht noch älter geworden. Anekdotenhaft können endodontisch bedingte Erkrankungen in der Geschichte verfolgt werden. Die Geschichte der Endodontie ist erst mit dem Beginn des Wirkens der ersten „großen“ Zahnärzte wirklich nachvollziehbar. Ein Blick zurück ist immer interessant und manchmal auch heilsam.



## CT/DVT in der Endodontie

*Dr. Edgar Hirsch*

Die technische Weiterentwicklung der DVT hin zu immer besseren Auflösungen erlaubt die Abbildung sehr diffiziler Strukturen im dreidimensionalen Röntgenbild. Damit wird diese Technik zunehmend auch für die Endodontie interessant. Insbesondere die Darstellung von Anatomie und Topografie des Wurzelkanalsystems mit den hochauflösenden Systemen kann im Vorfeld einer endodontischen Behandlung hilfreich sein. Darüber hinaus erlaubt die DVT eine bessere postendodontische Kontrolle des Behandlungsergebnisses als dies mit konventionellen Röntgenaufnahmen bisher der Fall war. Auch im Fall von Komplikationen während der Behandlung und bei Erfordernis weitergehender Behandlungsmaßnahmen (z.B. WSR) hat sich der präoperative Einsatz der DVT bewährt. Im Vortrag werden im Überblick sinnvolle Anwendungen des 3-D-Röntgens in der Endodontie dargestellt.

## Treatment of perforations

*Dr. Wilhelm Joseph Pertot*

Perforations represent pathologic or iatrogenic communications between the root canal space and the periodontium, and might influence negatively the prognosis of the tooth. Adequate treatment and its outcome are influenced by the level of the perforation (coronal, middle, apical third or in the furcation area), its location (buccal, lingual, or proximal), its size and shape (round or oval), time between its occurrence and the treatment, and presence or absence of infection. The different situations will be reviewed and illustrated by clinical cases.



## Where ends the root canal, where starts the periodontium?

*Dr. Domenico Ricucci*

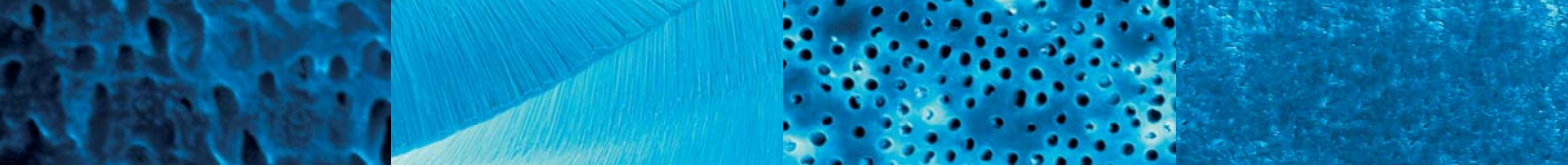
The periodontium is anatomically interrelated with the dental pulp by virtue of the apical foramina and lateral canals, and reacts quickly to bacterial invasion of the root canal space. After a brief review of the normal anatomy/histology of the two tissue types, emphasis will be placed on the histopathologic/microbiologic aspects of pulp/periapical disease and treatment aspects.

## Evidence and prognosis of surgical and non-surgical retreatment

*Meetu R. Kohli, DMD, BDS*

Endodontic Surgery has evolved into microsurgery in the last decade or so. The introduction of the microscope, ultrasonics, microinstruments and more biologically acceptable retrofilling materials have changed the technique significantly. It is now a precise and methodically conducted procedure. However when the prognostic data for endodontic surgery is reviewed there is a tendency to club the results from various studies together with disregard to the effect the microsurgical technique has had on prognosis. The aim of the lecture is to review the literature of surgical and non surgical retreatment and to critically evaluate this material, in order to have an evidence based rationale in decision making process between surgical versus non-surgical retreatment.





## Implementation and execution of clinical excellence

*Dr. Helmut Walsch, MS*

All dentists performing high quality endodontic treatment would like to live in an ideal world, in which they would be the first to enter a pulp chamber. The real world, however, often looks quite different. Management of previous procedural errors by non-surgical and surgical retreatment has to be performed in order to correct existing mistakes and to address the reasons for failure. But even in these situations, complicated root canal anatomy can be managed predictably, if the correct approach and techniques are applied.



## Technical quality of root canal treatment and biological healing

*Paul MH Dummer BDS, MScD, PhD, DDSc, FDS RCS (Ed)*

The aim of non-vital pulp therapy is to preserve normal periradicular tissues or restore them to health. Since chronic apical periodontitis is an inflammatory disorder of periradicular tissues caused by persistent microbial infection within the root canal system, root canal treatment is undertaken to prevent or cure apical periodontitis through the control of infection. The main focus of root canal treatment should be to eliminate intraradicular infection during canal preparation and to prevent reinfection of the root canal system by canal filling and restoration of the tooth. Persistent or emerging apical periodontitis occurs when root canal treatment has not adequately eliminated intraradicular infection such that post-treatment healing does not occur. Presence of post-treatment disease often reflects poor clinical techniques and the failure to eliminate infection. Alternatively, the complexity of the canal anatomy may make effective cleaning impossible or at best uncertain. The aim of this lecture is to provide an overview of the aetiology of apical periodontitis and to discuss the outcome of root canal treatment in terms of technical quality and biological healing.

## Modern endodontic treatment planning

*Dr. Frank C. Setzer, MS*

The endodontic treatment spectrum has changed dramatically since endodontists have had to adopt a key position in the decision making process whether to retain a natural tooth or extract and subsequently place an implant. In this context, the lecture describes the current changes and new techniques in clinical endodontics, the endodontic perspective on success, survival and failure in implantology and endodontics as well as the biological considerations and rationale for decision making surgical versus non-surgical retreatment.



## The failing dental trauma patient

*Jens Ove Andreasen DDS, Odont. Dr. h.c.*

Traumatic dental injuries involving the permanent dentition appears over a lifetime to affect 25 per cent of a population. Some of these injuries implies pulp and periodontal complications. Some of these complications can be treated successfully but many fails. The lecture will present the timing and reasons for these failures. A newly developed netbased [www.dental-traumaguide.org](http://www.dental-traumaguide.org) can to certain degree predict these failures and will be presented.