



Dr. Klaus Bartling

Endodontie State of the Art

Die Endodontie ist das Teilgebiet der Zahnheilkunde, das sich mit der Anatomie und Physiologie des Endodonts sowie der Ätiologie, Prävention, Pathologie, Diagnostik und Therapie seiner Erkrankungen oder Verletzungen befasst. Ziel ist die Vermeidung einer apikalen Parodontitis und letztendlich die Verhinderung des Zahnverlustes. Die Endodontie hat es darin weit gebracht. State of the Art kann sie heute Zähne erhalten, die noch vor wenigen Jahren unrettbar verloren gingen. Allerdings musste dazu ein langer Weg zurückgelegt werden.

So reicht die „Geschichte der Endodontie“ bis weit in die Zeit vor Christus zurück. Die „moderne“ Zahnheilkunde beginnt allerdings erst im 18. Jahrhundert. Als Meilenstein gilt dabei das Buch *Le Chirurgien Dentiste* von Pierre Fauchard (1678–1761) aus dem Jahre 1728. Fauchard beschreibt darin eine Art Trepanation des Zahnes und den Gebrauch eines heißen Eisens zum Kauterisieren der Pulpa. Bei ihm findet sich auch die Exstirpation der Pulpa, jedoch wird die Erfindung der Exstirpationsnadel Edward Maynard (1813–1891) zugeschrieben, der dieses Instrument auch zur Bestimmung der Zahnlänge empfahl. Die weitere Entwicklung der Endodontie vollzog sich zunächst langsam und an vielen Fronten. Sie basierte wesentlich auf dem Einfallsreichtum und der Erfahrung einzelner Praktiker. Erst die intensive wissenschaftliche Erforschung des Gebietes hat, verbunden mit den enormen Möglichkeiten moderner Kommunikation und Wissensverbreitung, in den letzten Jahrzehnten zu einer regelrechten „Wissensexplosion“ geführt.

Dies betrifft zunächst den „technisch-maschinellen“ Sektor. Die Einführung von hochflexiblen Nickel-Titan-Instrumenten, speziellen Hand- und Winkelstücken zur maschinellen Aufbereitung der Kanäle, elektronischen Apex-Lokatoren, Endo-Mikroskopen, verbesserten oder neu eingeführten bildgebenden Verfahren (z.B. DVT) und Vielem mehr belegen den enormen technisch-

maschinellen Fortschritt in der Zahnheilkunde. Zu beobachten ist, dass die aktuellen technischen Hilfsmittel, die von der Industrie zur Verfügung gestellt werden, erstmals Therapien an Zähnen ermöglichen, die noch vor einigen Jahren als undenkbar erschienen. Auch die Verfahren der Aufbereitung und Füllung haben sich gewandelt. Gegenwärtig ist eine Tendenz zur Vereinfachung der Kanalaufbereitung zu beobachten. Dies betrifft insbesondere die Reduzierung der Anzahl der Feilen, was den Behandlungsablauf vereinfachen und die Fehlerquellen reduzieren soll. Neben dem technischen Fortschritt und verbesserten Verfahren wurde auch viel in die Forschung für geeignete Mittel zur Spülung und Desinfektion der Wurzelkanäle, in die Bioverträglichkeit von Wurzelkanalfüllpasten und -füllstiften und definitive Füllungswerkstoffe investiert. Der erreichte Stand eröffnet dem Zahnarzt und seinem Patienten ein breites Spektrum Erfolg versprechender Behandlungsansätze. Und die Entwicklung der Endodontie ist noch längst nicht zu Ende. Erwähnt seien hier nur die gezielte Gewebsneubildung mit Wachstumsfaktoren sowie die generative und regenerative Potenz von Stammzellen, welche die Züchtung einer neuen Pulpa in absehbarer Zukunft als möglich erscheinen lassen.

Damit Patienten auch weiterhin am medizinisch-technischen und wissenschaftlichen Fortschritt partizipieren können, ist zu fordern, dass unser duales Krankenversicherungssystem erhalten bleibt und wo es sinnvoll und notwendig ist, weiterentwickelt wird. Der Erhalt des dualen Systems ermöglicht es auch dem Vertragspatienten, sinnvolle ergänzende, zusätzliche oder alternative Privatleistungen in Anspruch zu nehmen, die nicht Gegenstand des GKV-Leistungskatalogs sind. Allerdings sind die gegenwärtigen Restriktionen bei endodontischen Vertragsbehandlungen unbefriedigend. Insbesondere ist keine Mehrkostenvereinbarung mit dem Patienten möglich. Es können nur solche Leistungen zusätzlich zur

Kassen-Endo-Behandlung privat vereinbart werden, die es nicht in BEMA gibt, so etwa die elektronische Längenbestimmung, elektrophysikalisch-chemische Methoden und mehr als drei medizinische Einlagen. Bei Vertragspatienten, deren Wurzelkanalbehandlung nach BEMA berechnet wird, können die einmal verwendeten Nickel-Titan-Instrumente nicht gesondert in Rechnung gestellt werden. Eine Zuzahlung ist unzulässig. Um den erhöhten Aufwand für maschinelle Kanalaufbereitung berechnen zu können, muss hier die gesamte endodontische Behandlung privat vereinbart werden. Eine Lösung dieser für den Patienten unbefriedigenden Situation wäre die Einführung eines Festzuschussystems, wie es bereits bei Zahnersatz der Fall ist. Dies würde dem Patienten die volle Transparenz über die tatsächlichen Kosten der Behandlung verschaffen und wäre ein wichtiger Beitrag zum Bürokratieabbau.

Abschließend betrachtet hat Endodontie State of the Art durch das Zusammenspiel von Forschung, Wissenschaft, Industrie und Praxen in Deutschland einen Stand erreicht, der es in vielen Fällen ermöglicht, Zähne zu erhalten, die vor Jahren noch unrettbar verloren gegangen wären. Damit dies so bleibt, ist das bestehende duale Krankenversicherungssystem zu erhalten und weiter zu entwickeln, damit unsere Patienten auch künftig am medizinisch-technischen Fortschritt teilhaben können.

INFORMATION

Dr. Klaus Bartling
Präsident der Zahnärztekammer
Westfalen-Lippe



Infos zum Autor

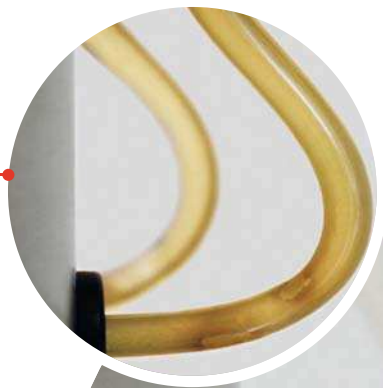


BLUE SAFETY

Die Wasserexperten

Ihr Problem erkannt - Gefahr mit SAFEWATER gebannt.

Biofilm trotz H_2O_2



Trotz Intensiventkeimung



Sicher mit SAFEWATER

Mit Ergebnisgarantie. ←

In weniger als 8 Wochen rechtssichere und nachhaltige Wasserhygiene.
Jetzt kostenfreien **Wasserhygiene-Strategie-Termin** bei Ihnen vereinbaren.

www.bluesafety.com oder Fon 00800 88 55 22 88