



In vielen Bereichen der Zahnmedizin können Patienten heute zwischen unterschiedlichen Behandlungsformen und Versorgungsalternativen wählen. Die Versorgung reicht von ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich bis hin zu ästhetisch anspruchsvoll oder Zahnersatz, der den Patienten kaufunktionell vollständig rehabilitiert, ohne dass es zu Einschränkungen kommt. Beispiele hierfür sind Einzelkronen, bei denen die Palette von der Vollgusskrone aus Stahl bis hin zur ästhetisch perfekt verblendet gefrästen Zirkoniumoxidkrone reicht, oder aber die Einzelzahnücke mit den Versorgungsalternativen herausnehmbarer Zahnersatz, Brücke oder Implantat. All diese Versorgungsalternativen haben ihre Existenzberechtigung nebeneinander und sind aus medizinischer Sicht nicht zu beanstanden. Salopp gesagt, könnte man dies mit einem Auto vergleichen, dass uns

## Gesundes Mittelmaß?

von A nach B bringt, wobei wir zwischen dem Fiat 500 und Mercedes 500 wählen können.

Gilt dies für die Endodontie auch? Hierzu müssen wir uns zunächst vor Augen halten, dass es sich bei endodontischen Behandlungen heute fast ausnahmslos um die Therapie einer bakteriellen Infektion handelt. Die Besonderheit im Wurzelkanal besteht darin, dass es durch die Unterbrechung der Blutzufuhr am Apex keine Möglichkeit der Heilung durch kollaterale Blutgefäße gibt. Bedeutet also für den angestrebten Behandlungserfolg, dass es nur zwei Möglichkeiten gibt. Entweder wir schaffen es, die Bakterien zu eliminieren, oder nicht. Deshalb gibt es auch keine Möglichkeit, eine aufwendige Wurzelkanalbehandlung derart zu verkürzen oder zu vereinfachen, dass ein „gesundes Mittelmaß“ erreicht wird, das aus medizinischer Sicht akzeptabel ist. Weder bei der absoluten Trockenlegung noch bei der Längenbestimmung, der Aufbereitung, Spülung oder Obturation können wir Kompromisse eingehen, ohne das Behandlungsergebnis zu gefährden. Es gibt also nur schwarz und weiß.

Neben den von der Industrie zur Verfügung gestellten neuen Techniken und Werkzeugen ist es von großer Bedeutung, dass der endodontisch tätige Zahnarzt auch die Besonderheiten der

Pathophysiologie kennt. Käme ein Chirurg auf die Idee, eine Operation ohne Abdecktuch und Desinfektion des Operationsgebietes zu beginnen?

Demnach brauchen wir nicht zu überlegen, ob ein Kofferdam obligat ist oder nicht. Kann es bei der Komplexität der Wurzelkanalanomie sein, dass es eine einzige Feile gibt, mit der man alle Fälle lösen kann? Gibt es eine Maschine, die uns alle Arbeitsschritte abnimmt? Bleiben Sie wachsam und vergessen Sie die Grundprinzipien der Behandlung einer bakteriellen Infektion nicht. Aus dem Dilemma der Diskrepanz zwischen Aufwand, Behandlungserfolg und Honorierung einer Wurzelkanalbehandlung kann uns bislang nichts und niemand herausführen.

Eine Wurzelkanalbehandlung besteht aus einer Kette von Behandlungsschritten, und diese Kette kann nur so stark sein wie ihr schwächstes Glied.

[Infos zum Autor]



Ihr Dr. Dirk Hör