

EDITORIAL



„Der ältere Patient – Zähne länger erhalten“

Der diesmalige Heftschwerpunkt ist so konkret wie aktuell. Zähne im Alter und deren Erhaltung. Zwei Möglichkeiten gibt es, um sich dem Thema zu nähern: Sowohl mit dem Fokus auf den Patienten und als auch auf den Behandler.

Vor zehn Jahren startete das erste APW-Curriculum für Endodontie und kürzlich mit den deutschen Hochschulen und der APW der erste Masterkurs für Endodontie.

Denkbar wäre möglicherweise in zehn Jahren ein Fachzahnarzt für Endodontie. Bei all dieser Entwicklung, die für den einen oder anderen gar nicht schnell genug gehen kann, steht im Fokus der absolvierte Fortbildungsnachweis. Da verhält es sich so wie mit dem Staatsexamen. Wir dürfen behandeln, aber wie, das entscheidet jeder Zahnarzt für sich. ESE-Richtlinien und DGZMK-Empfehlungen gab es sogar schon vor dem ersten APW-Curriculum und jeder legt selbst fest, was er in der täglichen Praxis daraus macht. Ich glaube aus diesem Grund fest daran, dass sich ein jeder für ein eigenes Konzept entscheidet, wie er das Wissen über diesen Bereich der Zahnerhaltung in seiner Praxis umsetzen kann.

Ob Tätigkeitsschwerpunkt durch Curriculum oder Master, im Schmerzfall interessiert den Patienten in erster Linie die Beseitigung der Unannehmlichkeiten. „Für wie lang?“ ist dann stets die Frage. Deren Beantwortung steht und fällt mit dem Konzept in der jeweiligen Praxis. Ich persönlich finde es immer wieder erfrischend, auf Fortbildungsveranstaltungen für Endodontie auch die älteren Kollegen sagen zu hören: „Da möchte ich mich in meinem Alter doch noch auf dem Gebiet der Endodontie ‚upgraden‘.“

Legen wir nun den Fokus auf den älteren Patienten: Unser steigendes Lebensalter wird dank unterschiedlichster Hilfsmittel und Medikamente zusätzlich verlängert. Viele Patienten leben beispielsweise durch die Einnahme gerinnungshemmender Medikamente weiter. Für die Erstellung des zahnärztlichen Befundes gibt es bekanntlich den Sensibilitätstest, ein kleiner Schritt mit einer möglicherweise großen Konsequenz. Welche Umstände müssen Patienten manchmal auf sich nehmen, weil eben dieser kleine Schritt zu einem Zeitpunkt gemacht wurde, wo eine endodontische Therapie keinen Sinn mehr macht, wo der Allgemeinzustand des Patienten eine Behandlung verhindert und wo zu diesem Zeitpunkt auch keine Alternativen zur Debatte stehen. Das bedeutet entsprechend Verlust von Lebensqualität, kein endodontischer Eingriff und möglicherweise keine Implantation. Das Umstellen von Marcumar auf Heparin für den Zeitraum der Zahnentfernung, die Absprachen mit dem Hausarzt, das Leben mit Lücke, weil nicht weitertherapiert werden kann.

In den letzten zehn Jahren haben wir neue Techniken erlernt, mit neuen Materialien gearbeitet und neue Hilfsmittel zur Beleuchtung des Kanals bekommen. Die Revisionsbehandlung hat einen höheren Stellenwert bekommen, die Prognose von Primär- und Revisionsbehandlungen verbesserte sich. Schon vor den Curricula und Masterkursen war der Sensibilitätstest günstig, schnell und hilfreich. Die rechtzeitige Diagnose irreversibler Pulpitis und die technischen Möglichkeiten im Jahr 2010 mit den heutigen Weiterbildungen lassen mich hoffen, auch dem älteren Patienten seine Zähne länger zu erhalten.

Dr. Anselm Brune, M.Sc.

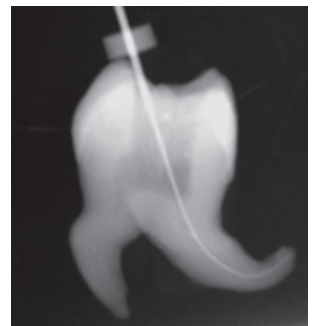
Gleitpfad in Experten-Qualität



PathFile™

Erstes maschinelles NiTi-Feilensystem für die professionelle Aufbereitung des Gleitpfades – unabhängig von der endodontischen Erfahrung des Anwenders

- Hohe Bruchresistenz
- Exzellente Gleitpfad-Qualität und Sicherheit
- Zeitersparnis: kürzere Verweildauer im Kanal
- Einfache Handhabung



PathFile™ im stark gekrümmten Wurzelkanal

For better dentistry

DENTSPLY

MAILLEFER

Nr. 1
in Endodontie

Weitere Informationen: www.dentsply.de
oder DENTSPLY Service-Line 08000-735000 (gebührenfrei).