

# Endodontie versus Implantologie wie Äpfel versus Birnen

Ein Beitrag von Antje Isbaner

**INTERVIEW** /// Wann beginnt und wann endet eine endodontische Versorgung und wie lässt sich die gern vorgenommene Gegenüberstellung von Endodontie versus Implantologie auflösen? Diese und weitere Fragen beantwortet uns der Hamburger Endodontologe und Beisitzer im Vorstand der DGET, Dr. Martin Brüsehaber, im exklusiven Kurzinterview.

Dr. Brüsehaber, Sie sind seit 2004 Endospezialist. Gibt es ein Schlüssel-erlebnis, das Sie auf die Fachrichtung gebracht hat?

Während meiner Zeit in Schwerin als Ausbildungsassistent bei Thomas Mündel hatte ich die Gelegenheit, erstmalig den Einsatz eines Mikroskops in der Zahnheilkunde zu erleben. Das war für mich ein wegweisendes Erlebnis. Viele Fragen, die in meiner vorhergehenden universitären und klinischen Ausbildung noch nicht geklärt waren, wurden nun beantwortet. Anschließend wollte ich nur noch mit einem Mikroskop behandeln und wählte meine nächste Ausbildungsstation danach aus. Das wurde Anfang der 2000er-Jahre noch von so manchem Kollegen belächelt. Schlussendlich bin ich bei meinem Praxispartner Clemens Bargholz in die Praxis eingetreten, um meine Fähigkeiten in der Endodontie zu verbessern. Clemens hat mich in meinem weiteren Werdegang sehr stark unterstützt und mir die Vielseitigkeit der Endodontie aufgezeigt.

Wie ordnen Sie den Stellenwert der Endodontie in die moderne Zahnheilkunde ein?

Der Erhalt der eigenen Zähne gewinnt für viele Patienten eine immer stärkere Bedeutung. Oftmals führt der Zahnerhalt von insbesondere älteren und vorgeschädigten Zähnen nicht an der Endodontie vorbei. Somit ist die Endodontie



Die Patienten, die zu uns in die Beratung kommen, vergleichen häufig einen wurzelbehandelten Zahn mit einem Implantat. Für mich ist das gar nicht nachvollziehbar: Es ist wie der Vergleich von Äpfeln und Birnen. In der Endodontie geht es um den Erhalt eines Zahnes. [...] **Ein Implantat kann nur einen fehlenden Zahn ersetzen.**

aus meiner Sicht neben der Prophylaxe und der Parodontologie ein Grundpfeiler bzw. die Basis für eine moderne Zahnheilkunde.

Das Thema *Endodontie versus Implantologie* wird gern polarisierend dargestellt. Was ist Ihre Ansicht dazu? Schließt das eine das andere aus?

Die Patienten, die zu uns in die Beratung kommen, vergleichen häufig einen wurzelbehandelten Zahn mit einem Implantat. Für mich ist das gar nicht nachvollziehbar: Es ist wie der Vergleich von Äpfeln und Birnen. In der Endodontie geht es um den Erhalt eines Zahnes. Das stellt eine gänzlich andere Zielsetzung dar als eine implantologische Lösung. Ein Implantat kann nur einen fehlenden Zahn ersetzen. Erst wenn der Erhalt eines Zahnes mit den Möglichkeiten der modernen Zahnheilkunde nicht möglich ist, ist die Indikation für die Entfernung des Zahnes gegeben. Für die Versorgung der anschließend verbleibenden Lücke kann die Behandlung mit einem Implantat eine sinnvolle Lösung sein. Insofern schließen sich die Konzepte nicht aus, sondern sie sollten sich sinnvollerweise ergänzen.

Sie arbeiten in einer großen auf Endodontie spezialisierten Praxis. Stellen

Sie uns bitte das Praxiskonzept vor? Was ist das Besondere an einer Endo-Praxis?

Unser Praxiskonzept ist einfach: Wir unterstützen die Kollegen aus Hamburg und Umgebung bei der Lösung endodontischer Fragestellungen. Das kann bedeuten, dass Kollegen alle Patienten, bei denen endodontische Behandlungen erforderlich sind, für die Therapie in unsere Praxis überweisen. Häufig müssen wir dann am gleichen Tag eine Behandlung realisieren. Für uns ist das aber auch ein Glücksfall: Auf diesem Wege können wir oft endodontische Erstbehandlungen durchführen, welche hohe Erfolgsprognosen von über 90 Prozent aufweisen. In der Regel werden wir jedoch gebeten, anbehandelte Fälle zu übernehmen, bei denen die Kollegen nicht weiterkommen, oder schwierige Revisionsbehandlungen zu übernehmen. Hier geht es häufig darum, spezielle therapeutische Fragestellungen zu lösen. Dazu gehören beispielsweise die Entfernung frakturierter Instrumente, die Deckung von Perforationen oder das Management schwieriger Kanal anatomien. Eine kritische Abwägung der diagnostischen Befunde im Vorfeld ist wichtig, um möglichst zuverlässig die zu erwartenden Schwierigkeiten abzugrenzen und die Prognose sicher ab-

zuschätzen. Dabei kommt insbesondere unsere jahrelange Erfahrung zum Tragen. Als ausgesprochen wichtig erachten wir die endodontische Versorgung von Traumafällen. Die Kinder und Jugendlichen, die für die Behandlung verunfallter Zähne überwiesen werden, liegen uns besonders am Herzen. Auch hier ist oft eine sehr zeitnahe Behandlung zu organisieren. Mit dem postendodontischen adhäsiven Verschluss der Zugangskavität ist die Behandlung bei uns abgeschlossen und der Patient geht zur anschließenden prothetischen Versorgung des Zahnes zu seinem Zahnarzt zurück.

Gibt es bei Ihnen in der Praxis auch *den Spezialisten der Spezialisten*? Beziehungsweise wie verteilen Sie die Patienten auf die einzelnen Behandler? In unserer Praxis werden alle anfallenden Behandlungen von allen Behandlern gleichermaßen durchgeführt. Wenn die überweisenden Kollegen oder die Patienten selbst keine besonderen Anforderungen haben, werden die Patienten durch die Praxismanagerin sinnvoll auf die Behandler verteilt. Patienten, die bereits früher bei uns waren, werden vom selben Behandler betreut.

Dankeschön für das Gespräch.

ANZEIGE



Weil Ihre Arbeit viel zu wertvoll ist -  
um sie zweimal herstellen zu müssen...

Mit den Bissanalysesystemen Centric Guide® und therafaceline® können bissbedingte Nacharbeiten nachhaltig vermieden werden! Überzeugen Sie sich selbst.

Jetzt unter +49 (0)371 26 79 12 20 einen Termin vereinbaren  
und die digitale Bissnahme live erleben.

