

**Prof. Dr. Kerstin Galler, Ph.D.**

Stellvertretende Direktorin  
 Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie  
 Universitätsklinikum Regensburg



© Michael Rabenstein/Uni-Klinikum Erlangen

## Pulpale Erkrankungen: Umdenken ist gefragt

Noch vor wenigen Jahren waren die Diagnostik und Behandlung symptomatischer Pulpitiden eine recht eindeutige Angelegenheit. Nach Anamnese und klinischer Beurteilung des Pulpazustands ergab sich die Zuweisung zu einer der drei Kategorien reversibel oder irreversibel entzündete Pulpa oder Pulponekrose. Die entsprechende Therapie konnte meist ohne weitere Überlegungen eingeleitet werden, wobei die irreversible Pulpitis ebenso wie die Pulponekrose eine Wurzelkanalbehandlung nach sich zog. Weitere Anweisungen, beispielsweise „keine Überkappung bei einer Exposition der Pulpa größer als 1 mm<sup>2</sup>“ boten Orientierung.

Während dieses Schubladendenken eine schnelle Entscheidungsfindung ermöglicht, sollte bei kritischer Betrachtung klar sein, dass dies nicht dem fachgerechten Umgang mit vitalen Geweben entspricht. Tatsächlich wissen wir aus histologischen Untersuchungen bereits seit Langem, dass unterschiedlichste Veränderungen im Pulpagewebe zu beobachten sind, die selbst die eindeutige Beschreibung des Zustands „gesund“ kaum zulässt. Auch sind die derzeitigen klinischen Untersuchungsmethoden doch sehr krude und lassen nur bedingt Rückschlüsse auf den Gewebezustand der Pulpa zu. Von einem routinemäßigen Ein-

satz zuverlässiger diagnostischer Tests, die den Entzündungszustand mittels molekularer Diagnostik durch den Nachweis von Entzündungsmarkern über Dentinliquor, Sulkusflüssigkeit oder Pulpablut ermitteln, sind wir jedoch noch weit entfernt. Obgleich technisch möglich, steht deren Entwicklung ein geringes Interesse vonseiten der Industrie entgegen, da finanzielle Anreize fehlen. Die aktuelle Datenlage aus klinischen Studien zur Vitalerhaltung hat zur Veröffentlichung wissenschaftlicher Stellungnahmen von nationalen und internationalen endodontischen Fachgesellschaften geführt, die ein Umdenken fordern. Die Indikation zur vitalerhaltenden Maßnahme kann mittlerweile auch bei der Diagnose „irreversible Pulpitis“ erwogen werden, basierend auf der sorgfältigen klinischen Untersuchung und der lege artis durchgeführten Behandlung, die wesentlich von der Asepsis, der intraoperativen Beurteilung des Pulpastatus, der Anwendung bioaktiver Materialien und dem sofortigen bakterien-dichten Verschluss abhängt. Dies wiederum weist zurück zur Terminologie: Kann eine irreversible Pulpitis durch die Pulpotomie zur Ausheilung gebracht werden, so war die Gewebeschädigung nicht irreversibel, zumindest nicht die gesamte Pulpa betreffend.

Es bleibt festzuhalten, dass innerhalb des Gewebes unterschiedliche Entzündungsstadien vorhanden sind. Deren Ausprägung sowie die bestmögliche Therapie sind individuell zu bestimmen, Voraussetzung dafür sind aber Kenntnisse der Biologie der Gewebe sowie der Vorgänge im Rahmen der Entzündungsreaktion und der Ausheilung. Richtigerweise wird derzeit wieder verstärkt für einen sorgsamen Umgang mit dem Pulpagewebe plädiert und die Indikationsstellung vitalerhaltender Maßnahmen erweitert. Obwohl die Entscheidungsfindung für die Behandler dadurch komplexer und schwieriger wird, sollte der Gewbeerhalt, wo möglich, unser ärztliches Denken und Handeln bestimmen.

[Infos zur Autorin]



Ihre,  
Kerstin Galler