

Revisionen in der Endodontie

Dr. Karl Behr im Gespräch mit Dr. Oliver Pontius

DR. KARL BEHR/EICHENAU

Herr Dr. Pontius, Sie haben sich mit Ihrer Privatpraxis auf Endodontie spezialisiert. Welcher Prozentsatz Ihrer täglichen Arbeitszeit fällt dabei in etwa auf Revisionen?

Nun, diesbezüglich haben wir vor kurzem eine Auswertung vorgenommen, die zu dem Ergebnis führte, dass ich mich zu 80 Prozent während meiner Arbeit mit Revisionen beschäftige.

Um welche Art von Revisionen handelt es sich dabei im Einzelnen?

Unterfüllte Kanalsysteme machen 38 Prozent der Revisionen aus, 27 Prozent fallen auf nicht lokalisierte Kanalsysteme, 18,8 Prozent auf verblockte Kanalsysteme und 6,2 Prozent auf transportierte Kanalsysteme. Weitere 10 Prozent sind Revisionen auf Grund frakturierter Instrumente vorbehalten.

Und welche in Bezug auf die zuletzt genannten Revisionen beanspruchen die meiste Zeit?

Das sind Revisionen auf Grund frakturierter NiTi-Instrumente.

Welche Hilfsmittel benutzen Sie bei Ihrer Arbeit?

Neben dem OP-Mikroskop setze ich vorwiegend Ultraschall ein.

Ist es überhaupt noch möglich, Revisionen ohne Mikroskop durchzuführen?

Das OP-Mikroskop erleichtert uns zweifelsohne die Arbeit. Es ist allerdings nicht so, dass das erfolgreiche Management von Revisionen allein auf das OP-Mikroskop zurückzuführen ist. Es sind vielmehr Dinge wie die persönliche Ausbildung, Training, Erfahrung, Geduld und der Wille, welche uns letztendlich zum Ziel führen.

Wie hoch ist Ihre Erfolgsrate?

Im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie führten wir eine entsprechende statistische Auswertung durch. Die Recallkontrollen eines Pools von 372 Patienten und 584 Zähnen, die in den Jahren 1998 und 1999 in meiner endodontischen Privatpraxis behandelt wurden, zeigten eine absolute Erfolgsrate von 91,88 Prozent. Hierbei wurden nur solche Fälle als erfolgreich eingestuft, bei denen die periapikalen Läsionen zum Zeitpunkt der Recalluntersuchungen radiologisch vollständig ausgeheilt waren.

Welche Ausbildung ist Ihrer Meinung nach nötig, um erfolgreich endodontische Behandlungen durchzuführen?



Dr. Oliver Pontius

Dr. Oliver Pontius machte vor 20 Jahren sein zahnmedizinisches Examen. Seit 1990 arbeitet er in der eigenen Privatpraxis, anfangs mit dem Schwerpunkt Restaurative Zahnheilkunde und Endodontie, seit 1995 nur exklusiv endodontisch. Von 1995 bis 1998 absolvierte Dr. Pontius in Boston ein postgraduates Studium im Fachbereich Endodontie und schloss dieses mit dem Master of Science in Endodontics ab.

Da ich in meinem Leben ungern Kompromisse eingehe, sah und sehe ich zu einem postgraduierten Studium an einer renommierten Universität in den USA bis dato keine wirkliche Alternative. Ich kann Ihnen das auch erläutern: Charakteristischerweise sind es gerade die Zähne, die von mehreren Behandlern endodontisch antherapiert wurden, die sich häufig als iatrogen zerstört darstellen und nur noch extrahiert werden können. Die Voraussetzungen für die endodontische Arbeit sind oftmals sehr schwierig und erfordern ein hohes Maß an Qualifikation. Ich spreche hier zum Beispiel von anatomisch komplexen und stark kalzifizierten Kanalsystemen. Selbiges gilt aber grundsätzlich für Revisionen und mikrochirurgische Eingriffe, die zum Wohle des Patienten immer von einem qualifizierten Endodontologen ausgeführt werden sollten.

Wo sehen Sie die Abgrenzung einer Revision zum Implantat, zur WSR und zur Extraktion?

In nicht wenigen Revisionsfällen empfehle ich eine Implantatversorgung – dies insbesondere bei ungenügender Restzahnsubstanz, ungünstigem Kronen-Wurzel-Verhältnis und/oder stark fortgeschrittener Parodontopathie. Ansonsten hat die nichtchirurgische Revision den Vorzug, gegebenenfalls in Kombination mit einem mikrochirurgischen Eingriff.

Herr Dr. Pontius, vielen Dank für das informative Gespräch.