



Dr. Karl Behr

Liebe Leserinnen und Leser,

die ganze Welt ist im Aufbruch – in einem Tempo, das noch vor wenigen Jahren unvorstellbar war. Auch die Endodontie ist im Aufbruch – im gleichen unvorstellbaren Tempo. Was gestern noch unverrückbare Lehrmeinung, fest und unangreifbar wie ein Monolith, wird nicht nur in Frage gestellt, sondern atomisiert und durch neue – nicht nur Ideen, sondern Materialien, Instrumente oder Geräte und bereits morgen durch noch neuere, „heißere“ Dinge ersetzt. Dies gilt für nahezu alles und soll hier für die Füllung des Wurzelkanalsystems thematisiert werden: Bisher war die laterale Kondensation (LK) der Goldstandard, gleichsam die „Referenzklasse“ der Hi-Fi-Freaks. Das Material zur Technik war Guttapercha, seit weit über 100 Jahren erprobt, in den USA schon lange und in Deutschland auch schon länger Nonplusultra, auch wenn sich einige Silberstift- und Zement-Anhänger gehalten haben. Bereits vor etwa zwanzig Jahren kamen die ersten Ideen für eine adhäsive Wurzelkanalfüllung mit ersten Versuchen zur Verwendung von Dentinbondings. Mittlerweile gibt es mehrere Anbieter (Resilon und Epiphany – Jeneric Pentron, Real Seal – Kerr, EndoREZ – Ultradent, ...), die auf eine totale Anbindung im Wurzelkanal setzen – mit etwas Rückzugpotenzial durch die Empfehlung, als Kernmaterial noch einen Guttaperchastift nachzuschieben und eine Revision zu erleichtern (Ultradent). Mit Resilon ist bereits ein Guttaperchaersatz auf dem Markt, bei Dentsply wird derzeit an GPR (Guttapercha Replacement) gearbeitet und Coltène/Whaledent ROEKO haben den Sealer Roeko Seal

Automatix (RSA) weiterentwickelt. Daraus ist GuttaFlow entstanden: In einer Silikonmatrix sind kugelförmige Guttaperchateile sowie Silber als Nanopartikel eingelagert. Die Zukunft hat also bereits begonnen. Was bedeutet das für uns Zahnärzte? Genau wie im Kompositmarkt seit mehreren Jahren ist die Entwicklung in der Endodontie mittlerweile rapid und nur noch schwer überschaubar. Die meisten Innovationen kommen aus der Industrie und nicht von den Hochschulen. Letztere kämpfen dann wie Don Quichotte gegen Windmühlen oder treten in einen Wettlauf zwischen Hase und Igel ein: Bis die ersten Untersuchungen der neuen Materialien fertig und klinische Studien durchgeführt sind, gibt es sie manches Mal schon gar nicht mehr – sie sind durch „neue, bessere, zeitgemäßere, ...“ (so die Werbung der Industrie) ersetzt worden. Damit ist die gewünschte Evidence Based Dentistry gar nicht realisierbar, denn wissenschaftliche Studien zu den neuen Materialien kommen verständlicherweise erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung. Uns Anwendern bleibt also nur eine gesunde Neugier mit der gleichen gesunden Skepsis und die uns schon immer eigene Empirie – was im Alltag funktioniert und eine erfolgreiche Therapie ermöglicht, hat auch eine gewisse Berechtigung.

Ihr

Dr. Karl Behr, Chefredakteur