

Mein Endo-Highlight?

Die dentale Traumatologie!

Ein Beitrag von Marlene Hartinger

INTERVIEW /// Was war bisher Ihre größte endodontische Herausforderung? Diese und weitere praxisbezogene Fragen haben wir an Dr. Christoph Diezemann gerichtet, angestellter Endo-Spezialist in Nürnberg bei Dr. Tom Schloss und Dr. Jürgen Wollner.

„Immer wieder muss man sich genau darauf konzentrieren, dass es anatomische Besonderheiten bei den Zahnwurzeln und Wurzelkanälen gibt.“



Dr. Christoph Diezemann
Infos zum Unternehmen



Herr Dr. Diezemann, was hat Sie anfänglich an der Endodontie gereizt?

Ich habe nach dem Studium vor elf Jahren meine Assistenzzeit in der Praxis angetreten, in der ich auch heute noch als angestellter Zahnarzt tätig bin. Einer meiner Chefs, Dr. Tom Schloss, hat damals schon als Endodontologe auf Überweiserbasis gearbeitet. Ich habe so zum ersten Mal richtig mitbekommen, was mit der mikroskopischen Endodontie alles möglich ist. Das hat mich sehr beeindruckt, und ich wollte das auch gerne lernen. Tom hat seinerzeit das sogenannte „International Program“ am Endodontic Department der University of Pennsylvania (UPenn) gemacht. Für mich stand nach dem Curriculum Endodontie im Jahr 2011 fest, dass ich diesen Weg auch noch gehen möchte. Eine gute endodontische postgraduale Weiterbildung ist meiner Meinung nach auch der erste richtige Schritt, um in der Endodontie erfolgreich zu sein. Auf die technischen Hilfsmittel, wie zum Beispiel das Mikroskop, das für den Erfolg ebenso maßgebend ist, wird man spätestens nach der Weiterbildung nicht mehr verzichten wollen.

Was war bisher Ihre größte fachliche Herausforderung?

Bei dieser Frage muss ich an einen meiner ersten mikrochirurgischen Fälle denken. Die endodontische Mikrochirurgie, bei der es sich in erster Linie um die mikroskopische Wurzelspitzenresektion (WSR) handelt,

macht einen großen Anteil bei der Weiterbildung an der UPenn aus. Für meinen allerersten Fall habe ich den vermeintlich einfachen Zahn 24 gewählt. Es stellte sich allerdings heraus, dass dieser Zahn für einen Newcomer wie mich damals vielleicht nicht der am besten geeignete war. Dieser Zahn hat ja in der Regel zwei grazile Wurzelspitzen, von denen die palatinale Spitze mitunter relativ schwer zu erreichen sein kann. Die Retropräparation mit Ultraschallspitzen und Retrofüllung bis drei Millimeter tief in den Kanal bei einer Osteotomie von idealerweise drei Millimetern im Durchmesser kann da schon relativ schwierig sein. Auch wenn die Behandlung letztendlich gut gegangen ist, habe ich mich hier ziemlich schwergetan. Am Ende der Behandlungszeit waren der Patient, meine Assistenz und ich auf jeden Fall ziemlich bedient.

Bei der mikroskopischen WSR gibt es eine Menge Dinge zu beachten, um einen reibungslosen und zügigen Behandlungsablauf zu erreichen. Besonders hervorzuheben ist hier beispielsweise die richtige Patientenpositionierung, die Behandlung mit zwei Assistenzen und vor allem die sorgfältige Schulung dieser. Wenn hierbei noch keine Routine vorhanden ist, kann es einen fummeligen Eingriff wie die mikrochirurgische WSR ziemlich schwierig machen. Umso schöner ist es dann, wenn man irgendwann einmal mit einem eingespielten Team zusammenarbeitet und weiß, wann man den

Ein Fallbericht von Dr. Christoph Diezemann

Bei der Wurzelkanalbehandlung am Zahn 36 entschied Dr. Diezemann erst nach der medikamentösen Einlage, eine DVT-Aufnahme anzufertigen. Denn nach der Aufbereitung von drei Wurzelkanälen erahnte er, dass möglicherweise noch eine weitere disto-linguale Wurzel vorhanden sein könnte. Nachdem die DVT-Aufnahme vorlag, ließ sich eindeutig eine Radix entomolaris erkennen.

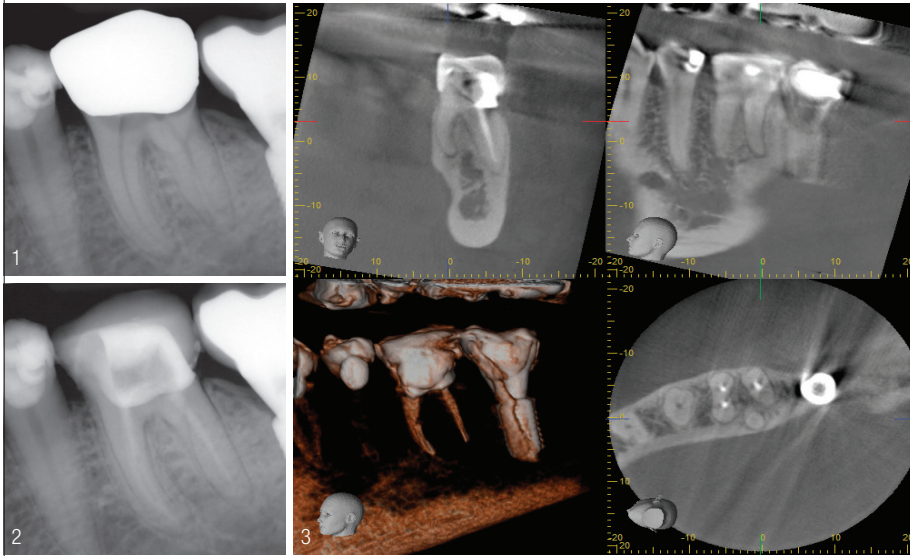


Abb. 1 – Präoperativ: Großer kariöser Defekt unterhalb der Krone vorhanden. Die Radix entomolaris ist nicht erkennbar. **Abb. 2 – Medikamentöse Einlage:** Der Zahn wurde vor der WB mit Komposit aufgebaut und nach der Med mit einem Provisorium versorgt. Auch in diesem Röntgenbild ist keine vierte Wurzel erkennbar. **Abb. 3 – DVT:** Erst in der DVT-Aufnahme kann die Radix entomolaris klar im distolingualen Bereich dargestellt werden.

■ FORTSETZUNG AUF FOLGESEITE

Patienten wie lagert, um einen guten Überblick während des Eingriffs zu haben. Das macht die ganze Sache so viel einfacher, schneller und somit auch für die Patienten erträglicher.

Ich denke bei Ihrer Frage auch noch an einen weiteren Fall. Immer wieder muss man sich genau darauf konzentrieren, dass es anatomische Besonderheiten bei den Zahnwurzeln und Wurzelkanälen gibt. So habe ich beispielsweise im oben dargestellten Fallbericht, der Wurzelkanalbehandlung am Zahn 36, erst nach der medikamentösen Einlage entschieden, eine DVT-Aufnahme an-

zufertigen. Ich hatte nach der Aufbereitung von drei Wurzelkanälen das Gefühl, dass möglicherweise noch eine weitere disto-linguale Wurzel vorhanden sein könnte.

Nachdem ich die DVT-Aufnahme dann angefertigt hatte, konnte man eindeutig eine Radix entomolaris erkennen.

Was sind aktuelle Entwicklungen in der Endodontie, die Ihrer Meinung nach zukünftig an Bedeutung gewinnen werden?

Die dentale Traumatologie z. B. ist für mich einer der spannendsten Bereiche

INSTRUMENTE SCHÄRFEN IST GESCHICHTE

- *INEFFEKTIV
- *ZEITAUFWÄNDIG
- *VERLETZUNGSANFÄLLIG



RAUS AUS DER STEINZEIT!

Wechseln Sie jetzt zur revolutionären
XP Technology® für langanhaltende
überwältigende Leistung ohne schärfen
zu müssen.



Jetzt mehr denn je. Was kostet Sie das
Instrumentenschleifen?
www.am-eagle.de/schleifkostenrechner/

SCAN ME!



American Eagle
INSTRUMENTS®

www.am-eagle.de • 06221 43 45 442

YOUNG™
INNOVATIONS

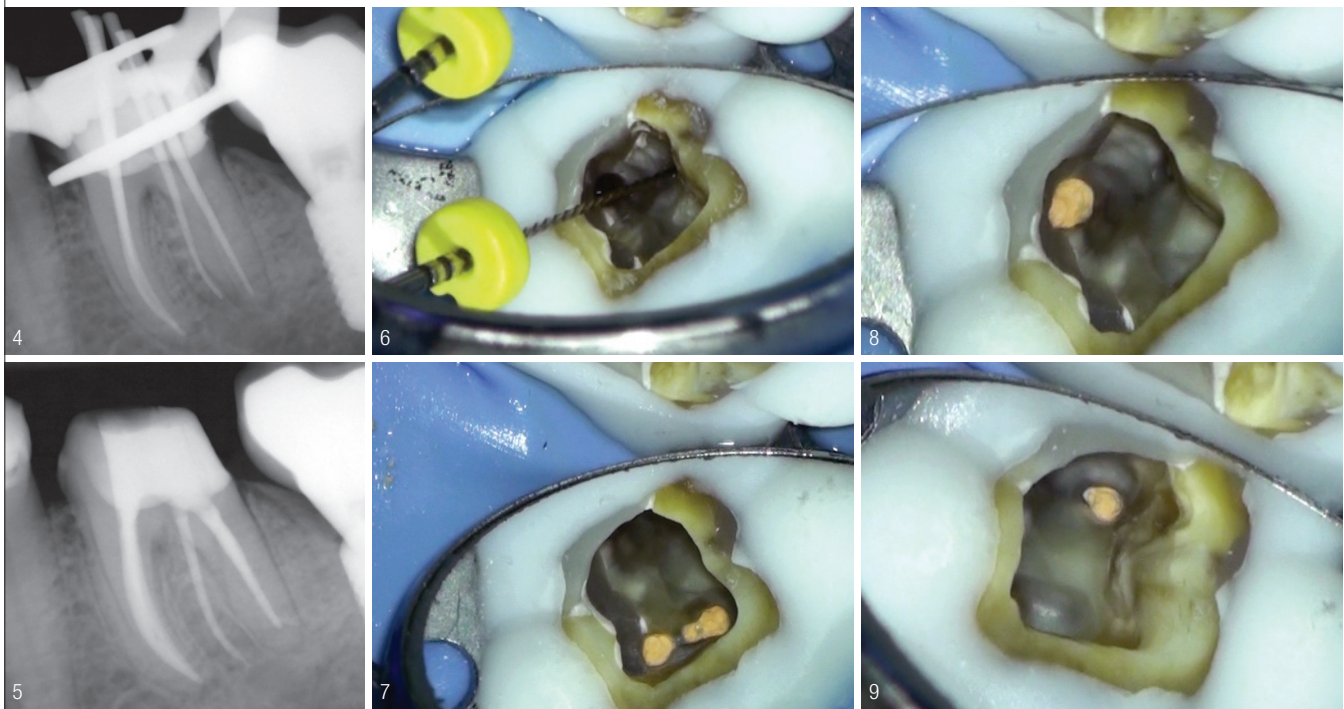


Abb. 4 – Masterpoint. Abb. 5 – Postoperativ: Wurzelfüllung mit BC Sealer und BC Points. **Abb. 6:** 10er C-Feile im Wurzelkanal der Radix entomolaris (distolingualer Kanal): Man sieht, wie weit lingual der Kanaleingang liegt. **Abb. 7–9:** Drei Bilder aller Kanäle (mesiobukkal, mesiolingual, distobukkal und distolingual) nach der Wurzelfüllung.

in der Endodontie und gewinnt zunehmend an Bedeutung. Ich behandle immer mehr junge Patienten in der Praxis, die ein Frontzahntrauma erlitten haben. Hier ist das frühzeitige und richtige Handeln entscheidend, um traumatisierte Zähne langfristig erhalten zu

können. Man kann jungen Menschen durch die richtige Therapie einiges an psychischer und finanzieller Belastung im weiteren Leben ersparen. Die erste Therapieentscheidung nach einem dentalen Trauma erfolgt natürlich meistens beim Hauszahnarzt oder in

irgendeiner Klinik, die kurz nach dem Unfall aufgesucht wird. Die Patienten kommen oftmals erst einige Zeit nach dem Unfall zu uns in die Praxis, wenn die Zähne auf einmal Schmerzen bereiten oder sich beispielsweise eine Schwellung im betroffenen Bereich gebildet hat. Gerade aber die Primärversorgung traumatisierter Zähne ist für deren langfristigen Therapieerfolg entscheidend. Es ist völlig klar, dass man bei vielen Unfällen zunächst nicht primär an die Zähne denkt und oftmals andere Bereiche zuerst versorgt werden müssen. Gerade bei jungen Menschen sollte man aber immer im Hinterkopf haben, wie groß der Leidensdruck bei fehlgeschlagenen zahnmedizinischen Behandlungen im ästhetischen Bereich werden kann.

Eine sehr gute Hilfe, um schnelle und richtige Therapieentscheidungen auch in Stresssituationen wie nach einem Unfall treffen zu können, bietet beispielsweise die Trauma-App der DGET namens AcciDent. Schnell und unkompliziert wird man durch die verschiedenen Zahntraumata und Therapieempfehlungen geleitet.

Fotos: © Dr. Christoph Diezemann



50 Years – From single Implant to digital Workflow

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

3. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

6./7. November 2020

Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de

Premium Partner:

camlog

group

Geistlich
Biomaterials

Dentsply
Sirona

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

BREMEN



6./7. November 2020
Maritim Hotel & Congress Centrum Bremen

50. Internationaler Jahreskongress der DGZI e.V.
3. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie

MIT HYGIENEKONZEPT!

DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Jetzt anmelden unter:

www.dgzi-jahreskongress.de



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.