

ENDODONTIE JOURNAL

| Special

Endodontie – Möglichkeiten und Grenzen | Zahnerhaltung in Zeiten der Implantologie

| Fachbeitrag

The Endodontologic—Implantologic Dilemma | Zugversuche an faserverstärkten Wurzelstiften

| Anwenderbericht

Sicher und schnell: Wurzelspitzenresektion mit dem Piezotome | M_{two}, das rotierende NiTi-System für die Wurzelkanalbehandlung ESE Istanbul 2007 | 6. Jahrestagung der DGE_{Endo} in Düsseldorf

| Fortbildung

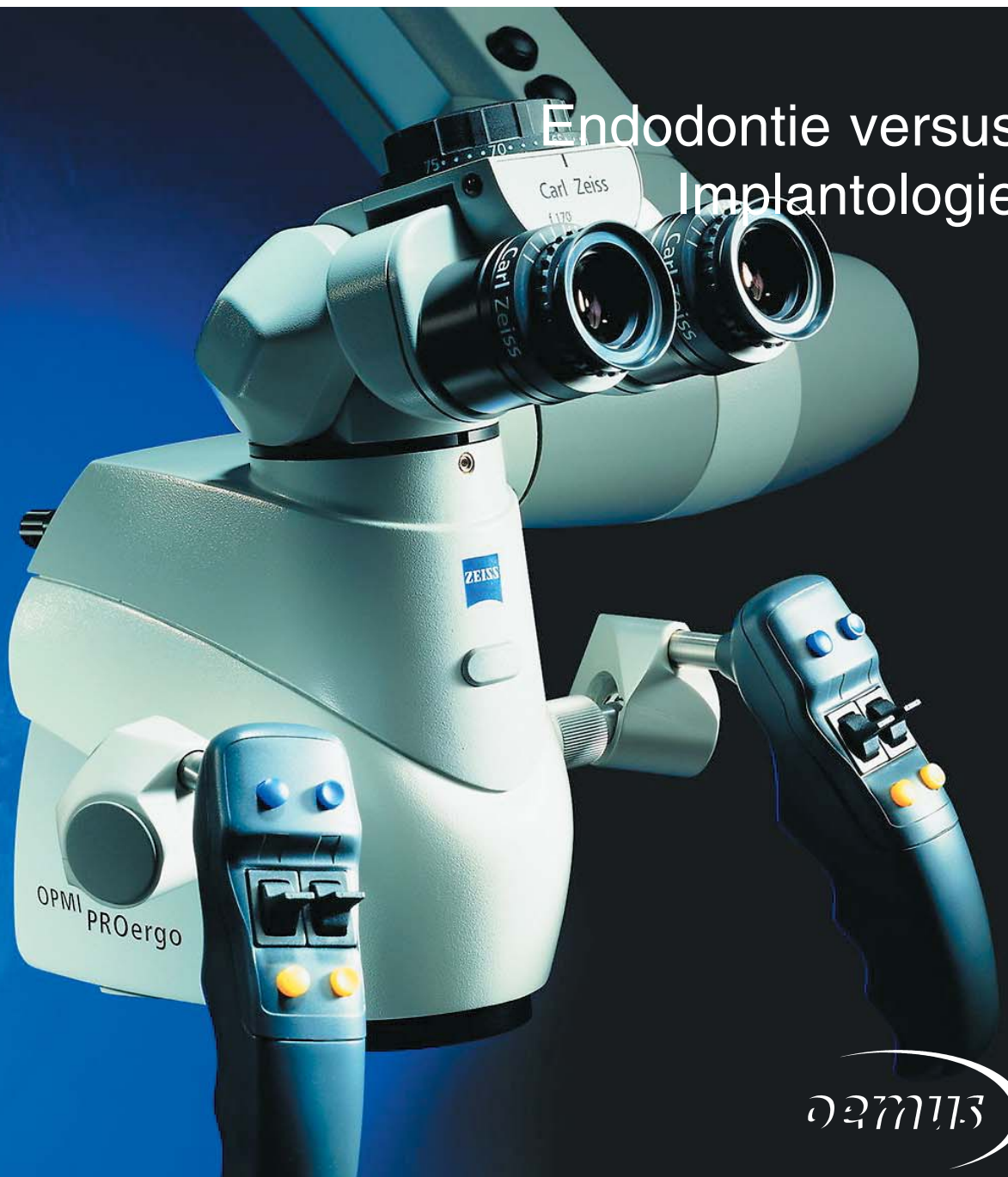
| Rezension

Probleme in der Endodontie

| Aktion

Riesenzulauf zum professionellen Casting bei Dürr Dental

Endodontie versus
Implantologie



EDITORIAL

ENDODONTIE: GENERALISTEN versus SPEZIALISTEN

Wohl in keinem Behandlungszweig der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist die Unterversorgung (oder Fehlversorgung?) epidemiologisch und klinisch so offensichtlich wie in der Wurzelkanalbehandlung mit suffizienter Wurzelkanalfüllung all der Zähne, deren Pulpa durch Kariesprogression, Präparations- und andere Traumata sowie durch zytotoxische Restaurationsmaterialien degeneriert und sich als nekrotisches Gewebe infiziert. Von einer Überversorgung als ethisches Dilemma mancher Behandlungsstrategien sind wir meilenweit entfernt.

Dabei hat eine Schlüsselarbeit des vergangenen Jahrhunderts der beiden Professoren aus Helsinki, Anja und Jukka Ainamo, bereits 1984 postuliert: The dentition is intended to last a lifetime. Sie wiesen die langsame, aber eben permanente Eruption der Zähne über die gesamte Funktionszeit nach, wenn die Abrasion und Attrition die Okklusalfächen reduziert. Dann wird auch verständlich, warum die Pulpa lediglich eine Platzhalterfunktion für die lebenslange Reizdentinbildung hat, wenn nicht natürliche und iatrogene Einflüsse ihr Überleben begrenzen. Und weil sich seit etwa 150 Jahren an der Karieserfahrung der erwachsenen europäischen und nordamerikanischen Population nichts geändert hat, führt der gleichbleibend hohe Kariesbefall bei den 35- bis 44-Jährigen zu einem deutlichen Anstieg der Inanspruchnahme von Wurzelkanalbehandlungen, wenn die Zähne nicht extrahiert werden sollen.

Und mit den Konzepten der modernen Endodontie müssen sie in der Regel nicht verloren gehen! Wer also schultert die steigenden Behandlungsansprüche?

Die GENERALISTEN: Weil die Diagnostik, ihrer historischen Dogmen entkleidet, klinisch eindeutig ist; die Kombination von rotierender und manueller biomechanischer Aufbereitung sicherer geworden ist; weil biokompatible Wurzelkanalfüllungen erfolgreicher eingesetzt werden; und schließlich, weil die Fortbildung in der Endodontie einen hohen Stellenwert erreicht hat.

Die SPEZIALISTEN: Weil auch komplizierte Wurzelkanalsysteme durch verbesserte Mikroskope der orthograden Aufbereitung zugänglich sind; die Wiederholungsbehandlung und Entfernung von Hindernissen aus dem Wurzelkanal möglich ist; die Zusammenarbeit unterschiedlicher Kollegen zwischen allgemeiner Versorgung und Spezialbehandlung zur Regel geworden ist; und schließlich, weil Weiterbildungen von den Fachgesellschaften und Kammern bis zu Curricula und Masterstudiengängen an Universitäten zusätzliche Kompetenzen in den naturwissenschaftlichen Grundlagen und der klinischen Praxis vermitteln.

Übrigens: Die 10-Jahres-Überlebenschancen von Wurzelkanalfüllungen sind kaum schlechter als von Füllungen, Kronen, Brücken und Implantaten. Also kann sich die Zahnmedizin mit Generalisten UND Spezialisten doch auf den Anfang der Therapiekette, wie Individualprophylaxe, Füllungstherapie und Endodontie, konzentrieren, um den vielleicht unvermeidlichen Zahnverlust so spät wie möglich prothetisch oder mit Implantaten zu kompensieren.

Strukturiertes biologisches Denken lehrt uns Demut vor der Harmonie des Zusammenlebens von Mikroorganismen, die Milliardenjahre länger unsere Erde besiedeln, mit uns Makroorganismen; lehrt uns aber auch die effektive Infektionsbekämpfung, wenn, was ja nicht die Regel ist, tatsächlich ein pathogener Klon vieler bekannter und unbekannter Bakterienspezies unsere Wirtsabwehr durchbricht. Wir können deshalb gut auf naive Mythen und autoritätssüchtige Dogmen verzichten, die über die „Herdlehre“ erst zum Exodontismus und dann zu massenhaften Wurzelspitzenresektionen führten und in der Mitte des vergangenen Jahrhunderts die Endodontologie als wissenschaftliche und klinische Disziplin fast zu Grabe trugen. Dank ihrer Stammväter Adolph Witzel, Bernhard Hermann und Kaare Langeland, deren wissenschaftliche Erkenntnisse und klinischen Schlussfolgerungen die moderne Endodontologie prägen, ist es heute ein so bedeutendes klinisches Fachgebiet, dass wir uns berechtigt fragen: Brauchen wir Generalisten oder Spezialisten? Wir brauchen beide!

Ihr Prof. Dr. Dr. h. c. Peter Gängler

